



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LA PLATA

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

DEPARTAMENTO DE POSTGRADO

DOCTORADO EN CIENCIAS DE LA SALUD

Tesis Doctoral

LA PSICOPATIA EN PRISIONEROS CHILENOS: PREVALENCIA Y MÉTODOS DE EVALUACIÓN

Tesista: Psicóloga y Magister en Psicología Social Elizabeth León Mayer

Director: Prof. Dr. Jorge O. Folino

2012

LISTADO DE AUTORIDADES

Sr. DECANO

Prof. Dr. Jorge Guillermo Martinez

Sr. Vicedecano

Prof. Dr. Enrique Pérez Albizú

Sra. Secretaria de Asuntos Académicos

Prof. Dra. Ana Lía Errecalde

Sr. Secretario de Extensión Universitaria

Prof. Dra. Graciela Susana Etchegoyen

Sr. Secretario de Asuntos Estudiantiles

Prof. Dra. María Marta Deluca

Sr. Secretario Médico Asistencial

Prof. Dr. Pedro Rodolfo Esterlich

Secretario de Relaciones Institucionales

Prof. Dr. Julio César Hijano

Secretario Económico Financiero

Cdor. Rubén Galle

Secretaria de Supervisión Administrativa

Sra. Norma Fortunato de Carradori

Secretaria Administrativa

Sra. Elsa Lidia Antonini

Prosecretario de Ciencia y Técnica

Dr. Gustavo Juan Rinaldi

Director del Departamento de Postgrado

Prof. Dr. Eduardo Rodríguez

Director del Hospital Universitario

Prof. Dr. Guillermo Daniel Prat

Asesor de Gestión

Dr. Felipe Campoamor

Director de la Escuela Universitaria de Recursos Humanos del Equipo de Salud

Prof. Dr. Alberto Mario Fontana

CONSEJO SUPERIOR

Claustro Profesores

Prof. Dr. Ricardo Drut

Claustro Graduados

Dr. Raúl Alfredo Semper

Claustro Estudiantil

Sra. Alejandra Orozco

CONSEJO DIRECTIVO

Claustro Profesores

Prof. Dr. Jorge Guillermo Martínez

Prof. Dr. Jorge Clemente Raimondi

Prof. Dr. Jorge Raúl Rodríguez

Prof. Dr. Raúl Carlos Simonetto

Prof. Dr. José Luis Carrera

Prof. Dra. Marisa Margarita Cobos

Prof. Dra. Irma Esther Saldungaray

Prof. Dr. Gabriel Horacio Lupi

Claustro Graduados

Dra. Mariela Morante

Dr. Osvaldo LLarul

Claustro Estudiantil

Sr. Ignacio Alberdi

Srita. Eugenia D'Urso

Srita. Jesica Laranjeira

Srita. Fernández Lucía Graff

Sr. Pablo Cutrera

A mis hijos y sus amores, mis nueras;

A quien condujo mis primeros pasos en el tema: Bob

Y a quien con su amor abrió el camino para este trabajo: Jorge

Agradecimientos

Agradecer es siempre tarea grata pues significa que alguien nos entregó algo amorosamente. Sin embargo, también es aventurado pues siempre se corre el riesgo de no mencionar a alguno que nos tendió la mano para poder concluir nuestra labor, por eso desde ahora pido perdón a aquellos que no menciono pero que con certeza llevo en mi corazón.

Comienzo por agradecer a Gendarmería de Chile y su eterna buena voluntad para permitirme el ingreso a sus recintos y el usar muchas horas de su tiempo en mis trabajos; a los gendarmes que me facilitaron información, a aquellos que uno tras otro llamaron a los actores de mi tesis y a quienes pacientemente veían como se alteraba su rutina mientras citábamos a los internos.

A mi colega María Soledad Cortez quien desde el comienzo estuvo a mi lado. Primero invitándome a investigar en su lugar de trabajo, luego apoyándome en las entrevistas, puntuando conmigo los casos y generosamente poniendo su casa a mi disposición para que me quedara en ella todas las veces que lo necesité. Hoy la llamo amiga y le agradezco desde el fondo de mi alma pues sin ella, esta tesis no habría sido posible.

Quiero en estas breves palabras agradecer a todos aquellos que me apoyaron y tuvieron palabras de aliento cuando el trabajo se hacía pesado o cuando las entrevistas me sobrecogían, a mis alumnos que escucharon tantas veces mis historias sobre la psicopatía y a mis amigos que creyeron en mí, especialmente mi amiga Gabriela Escudero que con su eterna sonrisa me animó en una tierra que no era la mía.

No puedo dejar de mencionar a mis hijos, sin cuya comprensión no hubiese podido seguir adelante. Sé que cuento no sólo con su respaldo sino que prestan oídos a mis interminables narraciones de cárceles y psicópatas, que no me mezquinan el tiempo que gasto en otros enseres cuando viajo a Chile y que el orgullo reluce en sus ojos cada vez

que les cuento algún avance en mi trabajo; ellos y sus compañeras, son el motor que me impulsa cuando siento que las tareas se agigantan.

Deseo asimismo agradecer a la Universidad Nacional de La Plata por haberme dado la oportunidad de seguir la Carrera de Doctorado y con esto darme el alero de la ciencia para realizar esta tesis y aportar en algo al conocimiento de lo forense.

No puedo dejar de menciona a quien condujo mis primeros pasos con generosidad y sapiencia: el Dr. Robert Hare a quien llamo Bob pues se trata de un buen amigo y maestro.

Finalmente, deseo agradecer a mi guía y mentor. Al hombre que me impulsó a hacer el doctorado y al profesor que me guio pacientemente hoja tras hoja de en esta tesis. El mismo que supo llamarme la atención respecto de mis errores y con una sonrisa aprobar mis aciertos. El que pacientemente leyó una y otra vez las páginas que aquí presento. El que con su paciencia, dedicación y afecto supo conducirme desde el principio hasta ver terminada mi labor: el profesor Jorge Folino.

Contenido

Agradecimientos	6
Abreviaturas	10
Resumen.....	12
Summary	18
Introducción	23
Planteamiento del problema	26
Justificación y uso de los resultados	29
Objetivos de la investigación.....	34
Fundamento teórico.....	36
Los delitos y la psicopatía en la historia.....	36
La psicopatía: evolución histórica del concepto	39
Trastorno de personalidad antisocial	52
Evaluación de la psicopatía	59
Instrumentos.....	60
Inventario Multifásico de Personalidad de Minnesota (MMPI-2)	60
Inventario Multiaxial de Millon	61
Test de Rorschach	63
Psychopathy Checklist – Revised (PCL-R): presentación y desarrollo	65
Psychopathy Checklist: Screening Version (PCL: SV)	80
Guía de Evaluación de Riesgo de Reincidencia Violenta (HCR-20).....	86
Self Reported Psychopathy Inventory (SRP-III)	91
Interpersonal Psychopathy Inventory (IM-P)	97
Material y métodos	101
Población estudiada.....	101
Variables y medidas	102
Análisis	104
Resguardos éticos	105
Resultados	107
Dimensión sociodemográfica.....	107
Edad	107
Familia	108

Violencia intrafamiliar	109
Hogares sustitutos	110
Estado civil	111
Educación	112
Dimensión criminológica	114
Distribución por delitos	114
Reincidencia.....	116
Clasificación de compromiso delictual	117
Quebrantamiento de beneficios	118
Delincuencia juvenil.....	119
Conducta delictual adulta.....	121
Versatilidad criminal.....	121
Conducta al interior del penal	123
Dimensión clínica	125
Consumo de alcohol y drogas ilícitas:	125
Consumo de drogas ilícitas	126
Otros trastornos detectados	126
Trastornos del aprendizaje	127
Resultados obtenidos con los tests.....	128
Discusión	187
Dimensión sociodemográfica.....	187
Dimensión criminológica	193
Dimensión clínica	197
Propiedades psicométricas del PCL-R.....	200
Propiedades psicométricas del PCL: SV	204
Propiedades psicométricas del SRP-SV y el IM-P.....	206
Comentarios HCR-20.....	209
Fortalezas y limitaciones.....	210
Heurística	212
Conclusiones	214
Bibliografía	216

Abreviaturas

A.F.C.	=	Análisis factorial confirmatorio
A.P.A.	=	American Psychiatric Association (Asociación Psiquiátrica Norteamericana)
CCI	=	Coeficiente de correlación intraclase o coeficiente de correlación interno
CCP	=	Centro de Cumplimiento Penitenciario
CET	=	Centro de Educación y Trabajo (en GENCHI)
C.I.E – 10	=	Clasificación Internacional de Enfermedades (10ª. versión)
DSM-IV	=	Manual Estadístico de Trastornos Mentales de la Asociación Psiquiátrica Americana
E.F.A	=	Análisis factorial exploratorio
GENCHI	=	Gendarmería de Chile
HCR-20	=	Guía de Evaluación de Riesgo de Reincidencia Violenta
IM – P	=	Cuestionario Interpersonal de Psicopatía (Interpersonal Measure of Psychopathy)
MDS	=	Análisis de escalamiento multidimensional (Multidimensional scaling Analysis)
MIC	=	Correlación media interítem
PCL-R	=	Listado de Evaluación de Psicopatía (Psychopathy Checklist Revised)

PCL: SV	=	Listado de Evaluación de Psicopatía Versión Cribaje (Psychopathy Checklist Screening Version)
RMSEA	=	Raíz cuadrada media del error de aproximación
S.A.R.A.	=	Guía de Evaluación de Violencia Conyugal
SEM	=	Método de modelamiento de ecuaciones estructurales
SRV-20	=	Guía de Evaluación de Reincidencia en Delitos Sexuales
SRP-SF	=	Cuestionario Autoreportado de Psicopatía – Versión Resumida (Self- Reported Psychopathy Inventory III - Short Version)
TLI	=	Índice de ajuste no normalizado o índice de Tucker y Lewis
TPAS	=	Trastorno de personalidad antisocial

Resumen

Introducción:

La psicopatía es un constructo psicopatológico de relevancia clínica para la salud mental y de gran aplicabilidad en el área forense. A lo largo de la historia fue conceptualizada como un síndrome con impacto deletéreo en las relaciones interpersonales, con peculiar tendencia al quebrantamiento de las normas que rigen a la sociedad y a aumentar el riesgo de violencia y/o manipulación los semejantes. Esto ha quedado de manifiesto en el hecho de que múltiples guías de evaluación de conducta violenta incluyen la psicopatía como uno de sus ítems, por ejemplo la Guía de Evaluación de Violencia Conyugal (S.A.R.A); la Guía de Evaluación de Reincidencia Violenta (HCR-20) y otras.

El conocimiento de su prevalencia en el ámbito penitenciario y la disponibilidad de instrumentos de medición con sus respectivas normas estadísticas, sin lugar a dudas, son altamente valiosos a los efectos de la planificación de intervenciones preventivas en el área de la salud mental y de la evaluación en las variadas áreas de la interfase entre la salud mental y el derecho, sea que se trate de intervenciones a nivel institucional, individual y/o de las víctimas de acciones psicopáticas.

Los recientes estudios realizados en Chile con el *Psychopathy Checklist-Revised* (PCL-R de Hare) (1-3), si bien contribuyeron a la exploración de la validez y la confiabilidad del instrumento en la población chilena, no permitieron conocer ni la prevalencia de la psicopatía en la población de penados del país ni las normas correspondientes para dicha población. El presente estudio tuvo como meta la búsqueda de ambos estadísticos al igual que de otros conocimientos faltantes relacionados con la psicopatía, tanto en la población de penados chilenos como en los métodos de evaluación en general. Tampoco se conocía la prevalencia de trastornos de frecuente comorbilidad con la psicopatía como es el trastorno de personalidad antisocial según los criterios del DSM-IV(4). Por lo que este

estudio también contribuyó a establecer la prevalencia de dicho trastorno y su grado de comorbilidad con la psicopatía.

Objetivos:

- a) Determinar la prevalencia de la psicopatía en varones penados en el Centro de Detención Preventivo de la ciudad de Los Andes en la Provincia de Los Andes, Chile.
- b) Determinar la prevalencia del Trastorno de Personalidad Antisocial en varones penados en el Centro de Detención Preventivo de la ciudad de Los Andes en la Provincia de Los Andes, Chile.
- c) Describir la distribución de los puntajes del PCL-R para la obtención de las normas estadísticas para la Hare Psychopathy Checklist-Revised en Chile.
- d) Obtener la distribución de puntajes de la Psychopathy Checklist: Screening Version (PCL: SV) de Hart y Hare en Chile.
- e) Explorar la confiabilidad y la validez convergente de la versión chilena de la Psychopathy Checklist – Revised (PCL-R).
- f) Explorar la confiabilidad y la validez convergente de la versión chilena de Psychopathy Checklist: Screening Version (PCL: SV).
- g) Traducir, adaptar y evaluar propiedades psicométricas del Self Reported Psychopathy Inventory – III Versión Resumida (SRP-SF) y el Interpersonal Measure of Psychopathy (IM-P).

- h) Describir la población penada en términos de sus dimensiones sociodemográficas, criminológicas y de riesgo de reincidencia violenta, utilizando la Guía para la Valoración de riesgo de reincidencia violenta (HCR - 20).

Material y método:

- a) Diseño: El estudio realizado tuvo una parte con un diseño descriptivo de corte transversal y otra parte destinada a la revisión de características psicométricas de instrumentos de evaluación en salud mental.
- b) Muestra: Se evaluó al total de los sujetos condenados y recluidos desde octubre 2009 hasta diciembre del 2010, en el Centro de Detención Preventiva de Los Andes (V Región, Chile) que recibe personas de la V Región y de la Región Metropolitana principalmente. La población evaluada estuvo conformada por 209 varones.
- c) Procedimiento de evaluación e instrumentos: La evaluación se realizó obteniendo datos de múltiples fuentes –entrevistas clínicas; entrevistas con personal penitenciario; revisión de documentos tales como historias clínicas, legajos criminológicos y documentos judiciales. Se utilizó un protocolo diseñado ad hoc para la obtención de datos, un protocolo diseñado ad hoc y siguiendo los criterios del DSM-IV(4) para la evaluación de la prevalencia del Trastorno de Personalidad Antisocial, y se aplicaron los siguientes instrumentos: PCL-R, PCL:SV, HCR-20, SRP-SF y el IM-P. Del primero se contó con la versión chilena realizada por la autora del proyecto y con información que avala su confiabilidad y validez por criterio externo. Se utilizó la versión argentina de la HCR-20 que también se cuenta con información que avala su confiabilidad y validez. Los restantes no han sido utilizados aún en el ámbito latinoamericano, por lo que se realizó la correspondiente traducción y adaptación. Las entrevistas fueron registradas por medios audiovisuales para asegurar la máxima rigurosidad en la colección y

revisión de datos. La colección de datos se realizó entre los meses de octubre del año 2009 y diciembre del año 2010, período para el cual se contó con la disponibilidad del permiso de ingreso al centro de detención penal, con oficina para entrevistas intramuros y con profesionales del Área Técnica de Gendarmería de Chile debidamente capacitadas en el área.

- d) Análisis estadístico: Se calcularon las estadísticas descriptivas con medidas de tendencia central, dispersión, distribución en percentiles; y la transformación en puntajes *T*. Por otra parte, se procedió a describir la población en función de los resultados obtenidos con los restantes instrumentos teniendo también en cuenta los estadísticos de tendencia central y de dispersión para las medidas de razón e intervalares. Las medidas nominales se describieron en términos de porcentaje. La evaluación de algunas propiedades psicométricas de los instrumentos implicó la utilización de estadística inferencial para lo cual se estableció un nivel de confianza del 95 % y un poder del 80%, sin obstaculizar que, de considerarse necesario, se realizaron estadísticos con otros límites a los efectos exploratorios. Se midió la confiabilidad de la PCL-R con 54 evaluaciones simultáneas por dos evaluadores. Se calculó el alfa de Cronbach, el coeficiente de correlación intraclase y las correlaciones inter ítem e ítem total para el PCL-R, como así mismo las correspondientes entre sus factores y el total. Para la exploración de asociaciones relevantes se calculó el riesgo relativo.

Con respecto de los demás instrumentos se realizaron los estadísticos descriptivos y se evaluó la confiabilidad y validez del PCL: SV, tanto en su puntaje total como por partes. Se evaluó la correlación ítem total y se obtuvo los percentiles y los puntajes *T* para la muestra chilena.

Se realizó un análisis factorial de elementos subordinados en el caso del PCL-R y del SRP-SF.

- e) Reparos éticos: El estudio contó con la autorización de la autoridad institucional otorgado por la Dirección Regional de Gendarmería de Chile. Por otra parte, se obtuvo el consentimiento informado de cada evaluado. Para la traducción y utilización de los instrumentos no publicados se contó con la autorización de los autores. Para la utilización de la versión Chilena de la PCL-R y PCL: SV se cuenta con la autorización del autor de la versión original en inglés y de la compañía editora. Cabe destacar que la autora del proyecto es la autora de la mencionada versión chilena de la PCL-R. El diseño del estudio fue descriptivo – lo que minimiza los riesgos de perjuicio- y respeta las recomendaciones para investigación biomédica de la Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial y los principios postulados por el Colegio de Psicólogo de Chile.

Conclusiones

El estudio realizado puso de manifiesto aspectos descriptivos de la realidad carcelaria chilena que remarcan la necesidad de fomentar prácticas educacionales adecuadas que permitan la real reinserción social de los penados, tal como se observó en el CCP de Los Andes. Los hallazgos también permiten sostener la necesidad de otorgar importancia a la inclusión de elementos vinculares y familiares en los programas de reinserción como factores protectores frente a la reincidencia violenta de los sujetos evaluados.

Se encontró una prevalencia de 67% de trastorno de personalidad antisocial y 13% de psicopatía. Además se detectó que una elevada cantidad de sujetos había sufrido de trastornos del aprendizaje durante su etapa infantil. Estos hallazgos permiten sostener la importancia de la detección precoz y el tratamiento adecuado de los trastornos sufridos por los niños pues ayudaría a prevenir la incursión en el delito de muchos jóvenes. A la vez que la distinción entre los sujetos que sufren de un trastorno de personalidad antisocial de aquellos que tienen un trastorno psicopático sería de gran utilidad en la planificación de los actos terapéuticos al interior de los penales de adultos, lo que

redundaría en el adecuado cumplimiento de la función del Estado, es decir la reinserción social privilegiada por sobre la función punitiva.

En referencia a las características psicométricas de los tests evaluados, la presente investigación ha mostrado que los test utilizados (PCL-R; PCL: SV; SRP-SF; IM-P y la Guía HCR-20) constituyen una excelente batería forense para ser aplicados en el contexto carcelario y fuera de él. Esto es concordante con hallazgos de otros países lo que apoya la solidez del PCL-R como instrumento diagnóstico de psicopatía. Por otra parte, el PCL: SV mostró compartir la fortaleza psicométrica de la prueba madre, y dado el ahorro de tiempo y recursos que implica, se transforma en una solución diagnóstica que no puede ser dejada de lado. Lo mismo ocurre con el SRP-SF y el IM-P. Finalmente, la Guía de evaluación de riesgo de reincidencia violenta no sólo proporciona un instrumento apto para la evaluación de riesgo, sino que para diferenciar aquellos factores que son prioritarios para ser trabajados en los planes de reinserción social.

Summary

Psychopathy is a psychopathological construct that has utmost relevance for mental health both in the clinical and forensic field. Throughout history it has been conceived as a syndrome having severe impact on interpersonal relations; the psychopath exhibits a dangerous predisposition towards breaking social and legal regulations, constitutes a great risk for violent behavior and relates to his fellow mates through an elaborate and deceitful manipulation system. The fact that many guides for the evaluation of risk of violent behavior include psychopathy as one of its items, e.g. the S.A.R.A, the HCR-20 and others, constitutes a proof of the afore mentioned.

Knowing the prevalence of psychopathy in the Prison System and the availability of evaluation tools with their respective statistical norms is of main importance when planning preventive interventions in the mental health field. This is also true for evaluations carried out in the different areas in the interphase between mental health and the Law, whether they are institutional or individual interventions, as well as when dealing with the victims of psychopaths.

The recent studies carried out in Chile with the Psychopathy Checklist Revised (The Hare PCL-R) meant a contribution in the exploration of reliability and validity of the test for Chilean population, but they were not aimed at establishing the prevalence of psychopathy in the Prison System neither at obtaining the Chilean norms. The present research was aimed at finding both statistics as well as to learning other missing aspects in the study of psychopathy in the country. The prevalence of other disorders of frequent comorbidity with psychopathy such as the APS as described in the DSM-IV was also unknown. Thus this research also contributed to determine the prevalence of the disorder and its comorbidity with psychopathy.

Objectives

- a. Determine the prevalence of Psychopathy in sentenced male inmates in the Preventive Detention Center (Centro de Detención Preventivo) of the city of Los Andes en the Province of Los Andes, Chile.
- b. Determine the prevalence of Antisocial Personality Disorder in sentenced male inmates in the Preventive Detention Center (Centro de Detención Preventivo) of the city of Los Andes en the Province of Los Andes, Chile.
- c. Describe the distribution of the PCL-R scores in order to obtain the statistical norms of the Hare PCL-R for Chile.
- d. Obtain the distribution of the PCL: SV scores (PCL: SV) for Chile.
- e. Explore reliability and convergent validity of the Chilean version of the PCL-R.
- f. Explore reliability and convergent validity of the Chilean version of the PCL-SV
- g. Translate, adapt and evaluate the psychometric properties of the Self-Reported Inventory – III Short Version and of the Interpersonal Measure of Psychopathy.
- h. Describe the inmate population with respect to demographic, social, criminal and violent recidivism risk with the HCR-20.

Material and Method

- a) Design: The research was divided in two parts, a descriptive transversal first part and a second part aimed at reviewing the psychometric characteristics of the mental health evaluation tools.

- b) Sample: The total of the inmates sentenced in the Centro de Detención Preventiva (Preventive Detention Center) of the City of Los Andes were evaluated. This Center receives people coming from the V Geographical Region and the Metropolitan Region of Chile, and the interviews were carried out from October 2009 through December 2010.

- c) Evaluation Procedures and Tools: Information was obtained from multiple sources – clinical interviews; interviews with the staff, both guardians and technical staff; review of documents such as legal and clinical files; and interviews with relatives and friends of the inmates when deemed necessary. An *ad-hoc* protocol was designed for recollecting the data, and a protocol using the criteria of the DSM-IV was made to evaluate the prevalence of APS. The following tests were applied: PCL-R; PCL-SV; HCR-20; SRP-SF and IM-P. Chilean version of the PCL-R supported by previous research carried out in Chile was used. The Argentinian version of the HCR-20 was used. The other tests had not been used in Latin America, so the corresponding translation and adaptation was done. The interviews were video recorded in order to ensure maximum thoroughness in the collection and review of the data. Data were collected between the months of October 2009 through December 2010. During this period we had the corresponding authorization of the Prison System, they provided an office inside the facilities to carry out the interviews and they allowed for a trained psychology to work with the researcher.

- d) Statistical Analysis: Descriptive statistics were calculated, including central tendency, distribution, dispersion and percentile values, with their corresponding translation in *T* values for the PCL-R. These same statistics allow for the description of the population together with the statistics obtained for the other tests for which, also central tendency and dispersion statistics were obtained. Nominal measures were described in terms of percentages. The evaluation of some

psychometric properties of the tests required the use of inferential statistics and a 95% confidence level was established with an 80% power. Nevertheless, when necessary for exploratory, other limits were used. Reliability of the PCL-R for Chilean population was measured with 54 simultaneous evaluations by two independent evaluators. Cronbach Alpha, coefficient of intraclass correlation and item/total correlation were estimated for the PCL-R total and factor scores. For the exploration of relevant associations the relative risk was calculated.

Descriptive statistics were estimated for all the other tests and reliability and validity of the PCL: SF for Total scores and Part I and II scores was reviewed. Item/total scores correlation was estimated and percentile values and *T* scores were obtained.

Confirmatory factor analysis was also used to evaluate the latent four-factor measurement structure of the PCL-R and the PSR-SF

- e) Ethical considerations: The National Direction of Gendarmería de Chile granted authorization for the research. Informed consent was signed by each of the evaluated inmates. In the case of the non-published tests, authorization for their use and translation from the authors was obtained. The use of the PCL-R and the PCL: SV has been authorized by the author of the original English test and the researcher herself did the translation and adaptation of the instrument in Chile. The study was descriptive, minimizing the risk of damage for the inmates. Recommendations from the biomedical Helsinki act as well as from the Chilean Psychologist Association were carefully respected.

Conclusions

The research showed some descriptive aspects of the Chilean Prison System reality that stress the need to encourage adequate educational practices allowing for the effective

social rehabilitation of the inmates, as was observed in the CCP of Los Andes. The findings also show the importance of considering family and attachment aspects in social rehabilitation programs as protective factors against violent recidivism of the evaluated subjects.

A prevalence of 67% for APD was established and 13% in case of psychopathy. And it was detected that a high percentage of the inmates had suffered learning disorders during childhood. These findings allow us to sustain the need for early diagnosis and treatment of the disorders suffered by children thus preventing the incursion of youngsters in delinquency. At the same time the differentiation of those inmates suffering from APD and those that have a psychopathic disorder should be of great benefit in the planning of therapeutic actions within the Prison System for adults. This will be of great value for the appropriate fulfillment of the role of the State, that is to say, the social rehabilitation over the punitive function.

Regarding the psychometric characteristics of the test, the present research has showed that the PCL-R; PCL: SV; SRP-SF; IM-P and the HCR-20 constitute an excellent forensic battery for the Prison System in all its functions. This is coherent with the findings in other countries and supports the robustness of the PCL-R as the instrument for diagnosis of psychopathy. On the other hand, the PCL: SV proved to share the psychometric characteristics of the original test, and because the savings in time and resources that its applications means for the system, it should not be left aside. The same is valid for the SRP-SF and the IM-P. Finally the HCR-20 is not only a good instrument to evaluate risk but also to differentiate those factors that should be of first priority when working in rehabilitation plans.

Introducción

En la primavera del 2006 Arturo Samuel Olivos, se presentó para pedir la mano de su novia embarazada en un programa de alta difusión: “El Diario de Eva”, generando un efecto de empatía y apoyo por parte de la audiencia. Una semana después Olivos vuelve al programa, esta vez conminado por la conductora para responder a numerosas llamadas que lo acusan de delitos como hurto y de embaucar a varias mujeres que luego de tres días de conocerlo lo habían llevado a vivir a sus casas. Sin embargo, a pesar de las múltiples acusaciones hechas al aire, nadie pudo sospechar que en noviembre del mismo año sería formalizado por haber violado a lo menos a 8 mujeres en pleno centro de Santiago. Samuel Olivos, fallecido el año 2007 (5) en el recinto penitenciario Santiago I, no sólo había hecho gala de extremo narcisismo y deseo de exhibirse al presentarse en la televisión a una hora de alto rating y sino que al hacerlo se había mofado de todas sus víctimas. La personalidad y la conducta de Samuel Olivos ejemplifican perfectamente el tema central de la presente investigación: la psicopatía.

La frialdad emocional, la violencia predadora, la ausencia de empatía y la notable capacidad de manipulación del psicópata violento, confunden y atemorizan a sus víctimas, a la vez que las seduce y atrapa dejándolas sin herramientas para defenderse. El sufrimiento causado exige al profesional que se desenvuelve en la interfase entre la salud mental y el derecho a tener conocimientos respaldados por el saber empírico respecto de la personalidad psicopática para no ser él mismo seducido y atrapado.

Las investigaciones en la comunidad plantean que la prevalencia de la psicopatía sería de un 1% (6), pero los efectos deletéreos de su actuar sobrepasan con creces este porcentaje y si bien a nivel carcelario las cifras internacionales plantean que habría entre un 12 a un 20% de psicópatas, éstos serían responsables de aproximadamente el 80% de los delitos más violentos (7).

Son numerosas las investigaciones a nivel internacional que muestran la prevalencia de la psicopatía y del trastorno de personalidad antisocial (TPAS) y las diferencias entre ambos

trastornos (8-10). Este conocimiento es fundamental a la hora de elaborar planes de reinserción social de las personas que han delinquido. Sin embargo, en Chile no se contaba con los instrumentos que permitieran un diagnóstico preciso ni con el conocimiento de la prevalencia de la psicopatía y del TPAS en los recintos penitenciarios.

El estudio de la psicopatía, a pesar de estar aún incompleto, tiene antecedentes que se remontan a la época de Pinel, cuando el autor diferenció entre aquellos trastornos mentales que transcurren con alteración del criterio de realidad y aquellos que no comprometen la razón (11). Posteriormente, el concepto adquirió características morales en tanto autores como Prichard habrían categorizado el constructo como una “locura moral” que llevaría a las personas a no compartir los “sentimientos naturales” de decoro, bondad y responsabilidad propios de los seres humanos. Según Millon y otros (12), J. L. Koch en 1899 habla de “inferioridad psicopática” y las define como “todas las irregularidades mentales, sean congénitas o adquiridas” a lo que se sumará en 1915 Kraepelin con sus postulados referentes a lo deficitario de los psicópatas ya sea en la voluntad o lo afectivo al catalogarlos como *“enemigos de la sociedad...caracterizados por un oscurecimiento de los elementos morales...son destructivos y amenazantes y con una emocionalidad superficial...”*.

En 1941 desde la clínica llega un gran aporte al campo forense, cuando Hervey Cleckley, profesor de psiquiatría clínica en el Medical College de Georgia en Augusta, Estados Unidos publica la primera edición de su libro *“The Mask of Sanity”* (13) en el que hace una amplia descripción de la sintomatología y conducta de la psicopatía. Cleckley plantea que existiría una serie de sujetos de conducta bizarra que desconciertan a todos los actores del sistema judicial, tanto desde lo penal como desde lo psiquiátrico y cuya conducta implica un grave sufrimiento para sus víctimas quienes se ven a menudo devastadas por la forma en que éste las ataca una y otra vez (13). Los postulados de Cleckley guiarán el interés del psicólogo forense, Dr. Robert Hare quien en 1980 publica su libro *“Psychopathy”* y posteriormente elabora la *Psychopathy Checklist* (14, 15) con el objetivo de evaluar la psicopatía en población carcelaria.

Finalmente, en el año 2008 Bishop y Hare hacen una interesante diferenciación de las vías que habría tomado el estudio de la psicopatía (16). La vía psiquiátrica que habría conducido hacia la inclusión del Trastorno de Personalidad Antisocial en el DSM-II en primera instancia (17) y en los posteriores DSMs, desconociendo así la autonomía del constructo, y la vía psicológica que intenta comprender el trastorno desde las teorías de la personalidad (8, 18-21).

Es al interior de esta última vía en donde se realizó la operacionalización de los conceptos de Cleckley (13) y Hare desarrolla en 1980 el *Psychopathy Checklist (PCL)*(15), y diez años después su revisión el PCL-R (22). Las constantes investigaciones en el área de la evaluación de la psicopatía no sólo en América del Norte sino también en Latinoamérica (23-26) han permitido a la investigadora profundizar en el conocimiento del constructo a la vez que incursionar en el uso de otros instrumentos que pudiesen ser complementarios en la evaluación de la psicopatía de modo de conformar una batería forense que facilite los sistemas de evaluación en las cárceles de nuestro país (27, 28)

La presente investigación constituye paso adelante en el conocimiento obtenido con investigaciones previas realizadas en Chile (1-3, 29). Estas investigaciones llevaron a cabo la caracterización psicométrica del PCL-R, y determinaron su confiabilidad y validez discriminante en un contexto carcelario a lo largo de todo el país. Sin embargo, faltaba verificar la validez convergente, la concordancia inter-evaluadores y determinar la prevalencia de la psicopatía y del trastorno de personalidad antisocial en la población penitenciaria de Chile y establecer las normas locales para el instrumento. La presente tesis tiene como meta contribuir al obtener esa información faltante.

Planteamiento del problema

En Chile hasta el presente se han llevado a cabo una serie de estudios respecto de la validez y confiabilidad del PCL-R (1, 3, 30). Sin embargo, ninguno de ellos tuvo como objetivo verificar la validez convergente usando como criterio otros instrumentos que también evaluaran psicopatía como tampoco el coeficiente de correlación intraclase. Por otra parte, debido a que estos estudios usaron como norma de oro el diagnóstico clínico realizado por el personal del área técnica de Gendarmería de Chile, la selección de la muestra no fue realizada en forma aleatoria por lo que no se pudieron establecer las normas para Chile, ni obtener la prevalencia de la psicopatía en sujetos varones privados de libertad y condenados por diferentes delitos al interior de los recintos penales chilenos.

Para que un instrumento de evaluación psicológica tenga idoneidad científica, debe ser sometido a una serie de investigaciones que permitan conocer las propiedades psicométricas que este tiene en poblaciones particulares (31). Esto es particularmente cierto respecto de la psicopatía en tanto constituye un trastorno de difícil evaluación, de alta controversia teórica y de relevancia por lo que lleva implícito en relación al pronóstico y las consecuencias institucionales. Es por esto que Hare plantea que se deben seguir las indicaciones del manual técnico tal como han sido especificadas (32) a fin de minimizar los riesgos de un diagnóstico inadecuado dado que las indicaciones allí entregadas se basan en años de múltiples investigaciones en el área (33-35).

Es importante considerar que las manifestaciones de la psicopatía pueden estar moduladas por el medio y que este tiene un importante rol en la forma en que se expresa conductualmente (36). Las investigaciones en diversas sociedades (37-39) han mostrado que la psicopatía es transcultural y por esta misma razón es fundamental revisar la forma en que esta se manifiesta en las diferentes sociedades.

La literatura científica ha mostrado que las normas para las diferentes poblaciones en las que se aplica el PCL-R puede sufrir variaciones en el puntaje de corte diagnóstico (40-42). Hasta el presente los estudios chilenos (2, 3, 29, 43, 44) han utilizado como punto de corte

diagnóstico el puntaje de hombres infractores de ley en Norte América que corresponde a 30 puntos (32). Por lo tanto, existía la necesidad de verificar si estas normas son las adecuadas para la población forense chilena o si se deberían considerar variaciones en ellas.

Respecto de las muestras, las investigaciones realizadas con el PCL-R han utilizado diferentes tipos de muestras, tanto representativas como “muestras por conveniencia” (32). Debido a las diferencias muestrales y a la necesidad de disponer de un marco de referencia para el estudio del caso, se ha obtenido una tabla de Puntajes *T*. Estas tablas de puntajes permiten la comparación de los puntajes en diversas muestras. En el caso de Chile, correspondía elaborar estas tablas con el objetivo de obtener las normas nacionales y comparar con muestras internacionales.

También se debe considerar que a pesar de que los puntajes estándares se obtengan de muestras representativas, es factible que se requieran moduladores en diferentes casos, como por ejemplo con muestras de pacientes psiquiátricos forenses; edad de la muestra; sexo, modo de evaluación; diferencias culturales y otras, el desarrollo de los Puntajes *T* permitirá que se obtengan las normas para diferentes poblaciones en investigaciones futuras y facilitará las comparaciones con otras poblaciones.

Otros factores que influyen en las manifestaciones de la psicopatía son la edad y el sexo. En relación a la primera se ha observado que los factores 1 y 2 (Estilo Interpersonal y Estilo Afectivo) en sujetos adultos se mantienen relativamente estables en el tiempo. Sin embargo, se observan diferencias en los Factores 3 y 4 (Estilo Conductual y Estilo Antisocial) (6). Con referencia al sexo las propiedades descriptivas y las correlaciones han sido similares en hombres y mujeres, aunque aún faltan mayores investigaciones en esta área. En las mujeres las mediciones son confiables, pero existen dificultades con algunos ítems como delincuencia juvenil; fracaso en liberación condicional o fuga; autovaloración grandiosa e imposibilidad de asumir responsabilidades. También podría haber menor prevalencia y un comienzo más tardío de las manifestaciones del trastorno (45). En lo cultural “es factible que se encuentren diferencias en algunos ítems entre las culturas

anglosajonas y las culturas latinas” y las correlaciones entre algunos ítems y el puntaje total del test sean significativamente diferentes (1, 2). De esta manera, se justifica realizar mayores estudios a fin de incrementar el conocimiento respecto de las manifestaciones de la psicopatía en Chile, lo que a su vez permitiría su contrastación con los estudios de Penteado Morana en Brasil y de Folino en Argentina (25, 41, 46).

Por otra parte, la necesidad de contar con instrumentos que han mostrado su eficacia no sólo en los peritajes forenses sino que también en los informes presentenciales, en el proceso de distribución de los internos al interior de los recintos penales y la predicción de riesgo de reincidencia violenta (47, 48) pone de manifiesto la necesidad de contar con un estudio complementario de las características psicométricas del PCL-R de modo de responder a las necesidades reales de la justicia en temas de reinserción social. A lo anterior se agrega la urgencia de disminuir los tiempos y costos de las evaluaciones en sistemas cuyos recursos son escasos, por lo tanto, contar con un instrumento que tamizaje que tenga las mismas características psicométricas y la misma eficiencia que el PCL-R como es el PCL: SV resultaría relevante.

Ante esta problemática, la presente investigación significa un adelanto de los estudios realizados anteriormente (2, 3) y proporciona una batería de test psicológicos para el diagnóstico de la psicopatía. Permite a su vez la mayor comprensión del concepto y refuerza el conocimiento obtenido en investigaciones no psicométricas que intentan aprehender otros aspectos del trastorno como son las manifestaciones creativas (44) y el uso del lenguaje (49).

Justificación y uso de los resultados

El estudio se diseñó con diversas expectativas de utilidad. En primer lugar, lograr que se disponga de un instrumento como el PCL-R que pueda servir de medida para otras investigaciones que tengan como variable dependiente la psicopatía. En segundo lugar, se buscó disponer de elementos que permitan disponer de manera confiable de las estimaciones de prevalencia de la psicopatía y el TPAS pues su conocimiento permitiría ajustar los diseños de intervención y servicios en el sector carcelario. Hare plantea que los estudios realizados en Canadá, Estados Unidos y el Reino Unido (9) han mostrado que si bien es posible encontrar una prevalencia entre el 60 y el 80 por ciento del trastorno de personalidad antisocial, no más del 12 – 24 por ciento de los sujetos condenados cumplirían los criterios para un diagnóstico de psicopatía (50, 51).

Lo anterior reviste gran importancia para las instituciones a cargo pues los estudios muestran que los sujetos con rasgos psicopáticos son responsable del 80 por ciento de los delitos violentos (52) en la población general; crean mayores problemas al interior de los recintos de detención penal (3, 13, 52); tienen una tasa de reincidencia violenta mayor que la tasa de reincidencia violenta en sujetos no psicopáticos (10, 21, 32, 47, 53) y su conducta manipulativa los lleva a ocupar lugares de privilegio y poder tanto en el sistema carcelario como en otros ámbitos de la vida comunitaria (3). Por estas razones se hace ineludible la distinción entre ambos trastornos. Pues se debe reconocer la necesidad de intervenciones diferenciadas en el caso de sujetos penados si se desea que el sistema favorezca la reinserción social de las personas y no se transforme en un sistema de características meramente punitivas (54).

Otra expectativa que justificaba la realización de los esfuerzos realizados en la investigación estuvo respaldada por la utilidad que tendría disponer de instrumentos válidos y confiables al proceder a las evaluaciones requeridas por un sistema garantista y controversial, que ha otorgado a los informes presentenciales e informes periciales el peso de prueba legal (55). Este informe, que es presentado al Tribunal Oral en lo Penal,

responde a una pregunta legal y es sometido a escrutinio en un sistema adversarial, requiere el respaldo del conocimiento científico. Este soporte es factible de lograr sólo por medio de la investigación empírica que autorice a sustentar lo dicho por medio de los resultados obtenidos. El sistema oral en lo penal crea la obligación al psicólogo forense de respaldar su trabajo con instrumentos confiables y debidamente validados en nuestro medio y a pesar de que la mayor parte de los instrumentos que se utilizan en los informes periciales cuentan con normas internacionales reconocidas, ignorábamos si estas mismas normas eran aplicables a la población chilena.

La reforma en el sistema de procesamiento penal del año 2000, modificó las condiciones laborales de los psicólogos forenses. En el sistema antiguo, los informes periciales y presentenciales eran agregados a los expedientes y el juez que ejercía las funciones de investigador en la causa, determinaba si eran relevantes o no para el proceso. Las partes debían acatar la decisión que respondía al marco legal vigente y en múltiples ocasiones se pasaba por alto la calidad técnica y validez de lo informado, debido a que se trataba de un documento más en la ruma habitual de papeles que significaba cualquier juicio penal. A su vez, la mayoría de los psiquiatras y psicólogos que actuaban como peritos e informantes, no tenían formación especializada en los ámbitos jurídico y forense sino en el área clínica, lo que constituía una grave falencia en nuestra profesión. A doce años del inicio de la Reforma Procesal Penal la situación ha variado y los psicólogos se están adaptando cada vez más a la imperiosa necesidad de contar con baterías de pruebas que los nivelen con los sistemas de evaluación usados en países que como Canadá, Estados Unidos y el Reino Unido, con una larga tradición en investigación en psicología forense y carcelaria tanto en adultos como en jóvenes (52, 56-59). De esta manera, la creación en aumento de instancias educativas en el área forense requiere contar con el respaldo de instrumentos válidos y confiables que complementen quehacer de los profesionales del área. De esta manera, los instrumentos acá presentados constituyen un aporte al sistema educativo en el mundo de la salud mental aplicada a lo forense.

En esta misma área de experticia, el sistema de justicia exige que en el transcurso de un juicio oral, el o la perito esté en condiciones de aportar antecedentes de forma acotada, confiable y bien documentada. Si así no fuere, se corre el riesgo de ser impugnado en la calidad técnica del perito o de que el informe pierda fundamentación y que el trabajo realizado sea inconducente con el consiguiente eventualidad de caer en el descrédito profesional. Por ello, es imprescindible y perentorio que quienes laboran en este campo incorporen en su quehacer elementos de juicio práctico, confiable y de alta calidad técnica, avalados por rigurosos procesos de validación reconocidos por la comunidad científica.

Por otra parte, la promulgación de la Ley 18.216 de 1983 en Chile y su modificación del 7 de octubre del 2005 (60) que establece las penas no privativas de libertad, ha ampliado las obligaciones de los psicólogos forenses. En el presente, una de sus funciones es redactar informes presentenciales, que elaboran los profesionales de Gendarmería de Chile (GENCHI), en los que la pregunta legal es si el sujeto sometido a peritaje, constituye o no un peligro para la sociedad. Esto torna ineludible asumir la responsabilidad que esta pregunta lleva en sí, pues los errores cometidos en la elaboración de documentos de este tipo son cruciales para el devenir no sólo de la persona periciada, sino de la sociedad en su conjunto. En este contexto la *Psychopathy Checklist – Revised* del Dr. Robert Hare (PCL-R) (32) adquiere importancia como herramienta de apoyo al trabajo de psicólogos forenses, sea en su labor de peritos, testigos expertos o asesores en los diferentes Consejos Técnicos de los organismos a cargo de las distintas medidas que establece la ley; lo mismo ocurre con los instrumentos de tamizaje que optimizan el tiempo y permiten la toma de decisiones en relación a los pasos a seguir en un determinado diagnóstico como es el caso del PCL: SV. Esto cobra aún más relevancia si se considera el perenne hacinamiento de las cárceles en Chile y la discusión presente en torno a la ampliación de las penas no privativas de libertad para sujetos que cumplan con determinados requisitos como sería no haber cometido delitos de connotación pública, cuya condena no exceda los 5 años y no ser reincidente legal (61).

La inclusión en el ámbito forense de instrumentos de evaluación como el PCL-R; el PCL: SV; la HCR-20; el SRP-SV y el IM-P permite contar con una batería completa de apoyo a la labor del perito. En el caso del PCL-R y el PCL: SV es el evaluador quien realiza la entrevista y busca la información complementaria para poder puntuar el test, mientras que el SRP-III es completado por el evaluado y el MP-I es puntuado por un observador externo. De esta forma a pesar de que una de las características del trastorno es la mentira patológica, el uso de un cuestionario autoinformado como el SRP-III está justificado, pues además de complemento para los otros test, constituye información de primera fuente que otorga mayor confiabilidad al informe final. Por ende, una batería tal agrega riqueza y rigurosidad a los informes que se utilicen en las diferentes áreas de lo forense, lo psiquiátrico forense o lo carcelario, lo que se ve acrecentado por la información procesada en la HCR-20 que como instrumento de evaluación de riesgo es de gran apoyo en los informes forenses, sean presentenciales o postsentenciales.

Por otra parte, las decisiones que tanto el poder judicial como los diferentes estamentos que trabajan al interior del sistema penitenciario deben tomar, afectan a los sujetos en sus derechos humanos básicos, como es el caso de la privación de libertad, por lo tanto, estas decisiones son más sólidas cuando cuentan con el respaldo de herramientas auxiliares debidamente validadas. Ambas instituciones forman parte del poder controlador del Estado y deben ejercer su rol en la forma más ecuánime posible. En el caso de los sujetos penados, su función será reinsertar a quien transgrede la norma por sobre la función punitiva. En el presente Chile tiene una de las tasas de población reclusa más alta del mundo con 305 personas reclusas por cada 100.000 habitantes (62) y no existe información exacta respecto de la tasa de reincidencia real. Sin embargo, informes de la Fundación Jaime Guzmán ha planteado que estas cifras podrían estar entre el 50 al 60% en el caso de los sujetos condenados a penas privativas de libertad (63) y en la Tesis de Magister “Determinación del Nivel de Fiabilidad del PCL-R en Población Forense Masculina” de León (3) la cifra de reincidencia se eleva a un 74% - Se debe hacer la salvedad que esta cifra podría estar abultada por la no aleatoriedad de la muestra – Estas cifras son altamente preocupantes y requieren la atención del mundo de la ciencia y el

PCL-R es un instrumento de relevancia en la evaluación de riesgos de reincidencia violenta como lo muestra su inclusión en las Guías de Evaluación de Riesgo.

Lo anteriormente expuesto deja de manifiesto la necesidad de mejorar los sistemas evaluativos y diagnósticos por parte de los profesionales del área, para respaldar y facilitar la toma de decisiones que sean conducentes a la resolución de estos problemas. Por otra parte, el resto de los instrumentos que usados en esta tesis (PCL: SV; HCR-20; SRPI-III e IM-P) permitirían ampliar el conocimiento de la psicopatía en Chile, aportando así no sólo al conocimiento teórico de las manifestaciones del trastorno contextualmente, sino que también al apoyar la labor de los diferentes equipos técnicos que deben ocuparse de sujetos privados de libertad.

De esta manera, esta investigación se justifica por su aporte en tres campos distintos:

- a. El campo teórico, contribuyendo a ampliar el conocimiento de la psicopatía y sus manifestaciones en Chile;
- b. El campo psicométrico aportando mayores antecedentes acerca de las características psicométricas de los instrumentos utilizados en la población carcelaria chilena;
- c. El campo profesional otorgando un sólido respaldo de las decisiones que deben tomar quienes tienen a su cargo la custodia de sujetos penados y los diagnósticos que deben realizar los profesionales de la salud mental al momento de emitir sus informes.

Objetivos de la investigación

Objetivo General:

Establecer la prevalencia de la psicopatía y del TPAS en una cárcel típica de Chile, conformar la primera muestra tendiente a determinar las normas de la PCL R para Chile y examinar aspectos de la validez del instrumento. Describir la población carcelaria en términos de factores de riesgo de reincidencia violenta.

Objetivos Específicos

- a) Determinar la prevalencia de la psicopatía en varones penados en el Centro de Detención Preventivo de la ciudad de Los Andes en la Provincia de Los Andes, Chile.
- b) Determinar la prevalencia del Trastorno de Personalidad Antisocial en varones penados en el Centro de Detención Preventivo de la ciudad de Los Andes en la Provincia de Los Andes, Chile.
- c) Describir la distribución del constructo contribuyendo a la obtención de normas estadísticas para la Hare Psychopathy Checklist-Revised - PCL-R en Chile.
- d) Obtener la distribución de puntajes de la Psychopathy Checklist: Screening Version (PCL: SV) en Chile.
- e) Explorar la confiabilidad y la validez convergente del PCL-R.
- f) Explorar las características psicométricas del PCL: SV.

g) Traducir, adaptar y evaluar propiedades psicométricas del Self Reported Psychopathy Inventory – III Versión Resumida (SRP-SF) y el Interpersonal Measure of Psychopathy (IM-P)

h) Describir la población penada en términos de dimensiones sociodemográficas, criminológicas y de riesgo de reincidencia violenta.

Fundamento teórico

En los apartados que siguen se revisan los conceptos de psicopatía y de trastorno antisocial de la personalidad, y temas pertinentes a los mismos, tales como la relación con las conductas delictivas y la evaluación del constructo de psicopatía.

Los delitos y la psicopatía en la historia

El concepto de psicopatía ha sido utilizado para describir una serie de conductas y trastornos psiquiátricos que poco tienen en común, excepto el hecho de que se relacionan con comportamientos trasgresores de los mores imperantes en una época determinada y que atentan en contra de los fundamentos de las normas que la sociedad mantiene para su propia supervivencia.

En relación al concepto de delito, destaca la existencia de una categoría temporal en lo criminal, dónde lo delictual se establece según el código y las normas de la sociedad que escribe o modifica los códigos vigentes. Sin embargo, la supervivencia de la especie pareciera imponer ciertos cánones que a pesar de rupturas temporales, como es el caso del precepto “no matarás” han perdurado en el tiempo.

Una breve reseña histórica muestra la forma en que el ser humano ha reglado el delito desde la Antigüedad y ha modificado los planteamientos jurídicos desde establecer derechos y obligaciones a otros frente a los mismos actos hasta la búsqueda una justicia más igualitaria. Un ejemplo de esto llega a través de la literatura de la Antigua Grecia en donde es posible encontrar una sucesión de conductas criminales que al ser cometida por los dioses perdían su carácter de tal y eran punibles sólo según la jerarquía de quien las cometiera. Pero en el caso de los seres humanos habrían sido siempre punibles, baste considerar el incesto y el desdichado destino de Edipo como ejemplo masculino y Antígona como ilustración femenina (64).

Una de las primeras legislaciones conocidas provendría del Asia Menor. Las leyes las habría dictado el dios Asma, dios de la justicia al Rey Hamurabi en el año 1750? (a) quien habría elaborado el Código de Hamurabi. La redacción de un código de justicia por parte del soberano habría constituido la primera merma del poder sacerdotal en esta área con el consiguiente traspaso de poder hacia el regente. Una hipótesis histórica plantada por la tradición oral judaica, es que el Código de Hamurabi podría haber servido de fundamento a las diez leyes más conocidas en el mundo occidental: los Diez Mandamientos, que a su vez forman la piedra angular de las religiones más importantes del mundo occidental y parte del cercano oriente (65).

La tradición oral judía (Mishná) plantea que los Diez Mandamientos, provendrían de la divinidad, pero otorgarían al líder el derecho de aplicar justicia. La Biblia plantea que D-os se los habría entregado a Moisés en el Monte del Sinaí (Éxodo 24:12), pero sería Moisés quien luego se encargaría de formular las leyes que regirían a un pueblo que en ese momento era nómada y que se transformarían en agricultores y pastores. Aunque en la transformación cultural se conservaron los mismos principios, la modificación de la calidad de nómada al pastoreo llevó primero a la complementación de las leyes del desierto y luego a la creación de leyes diferentes. Es interesante notar que desde ya se esboza, uno de los primeros sistemas de protección a quien comete un delito de sangre impulsado por una fuerza irresistible, pues se demarcan seis ciudades a la orilla del Jordán, en las que no podrá alcanzarlo “la furia del vengador” (Deuteronomio, 4:44 y ss.) es decir, el homicida en exilio estaría protegido de la venganza de los familiares de la víctima. De esta manera, se conjuga lo divino y lo terrenal en las legislaciones.

En la Antigua Grecia, Platón argumenta desde lo social que el crimen sería producto del medio ambiente, y sus causas estarían en la miseria y la pobreza, de esta manera centra el foco de la transgresión en lo social. Aristóteles explicaba el delito como una conjunción

de relaciones entre la configuración corporal y las facultades mentales, adelantándose con eso a las teorías fisonomistas. Sin embargo, a diferencia de Platón, Aristóteles dice que quien delinque lo hace no por necesidad sino que en busca de lo superfluo (66). Esto implica adelantarse en cientos de años a lo que Merton a fines de los 40s denominaría “delincuente por ambición” (67).

Teofrasto, discípulo de Aristóteles, hace mención de una clase especial de sujeto, que si bien no necesariamente sería delincuente, se caracterizaría por su falta de escrúpulos. Así, el “hombre inescrupuloso” es descrito como aquel que “pedirá dinero prestado a un acreedor a quien jamás le ha pagado una deuda. Si compra carne, le recordará al carnicero que le debe un favor y arrojará un trozo de carne sobre la balanza para llevárselo y si puede, le agregará un hueso carnudo. Si tiene éxito sonreirá. Si fracasa, tomará un trozo de interiores y se alejará riendo” (68)¹

En un muy breve resumen podríamos decir que la Ley del Tali3n, el C3digo de Hamurabi, la Ley Mosaica y la Ley de las XII Tablas son los precursores de las legislaciones que posteriormente regularán la conducta humana y ponen las primeras trabas a la venganza como modo de ejecuci3n de justicia. Si bien se ha interpretado la Ley del Tali3n como una forma retributiva de un mal por otro, en su origen la ley del Tali3n planteaba “No tomarás m3s que ojo por ojo y diente por diente” en tanto constituye una de las leyes negativas de la tradici3n oral hebrea plasmada posteriormente en tres rollos de la Torah (3xodo 21:23-25, Lev3tico 4:18-20 y Deuteronomio 19:21).

As3, concomitante con el surgimiento del acto criminal, surge el inter3s por dilucidar sus causas, lo que lleva a diferentes disciplinas al estudio de la violencia como preludio de la criminalidad. Durante a3os la humanidad ha realizado importantes estudios sobre la violencia y si bien los factores generadores de violencia son m3ltiples, entre ellos factores sociales (70), familiares (71), y biol3gicos (72), Hare plantea que la psicopat3a constituir3a

¹ Traducci3n libre por Elizabeth Le3n Mayer

el único factor que por sí mismo predice comportamientos violentos y transgresiones a las normas sociales (73). De esta manera la necesidad de su detección y diagnóstico es manifiesta por los problemas que crean al interior de la sociedad (74) y en el caso forense, en los recintos de detención (75).

La psicopatía: evolución histórica del concepto

Empezando el siglo diecinueve, Pinel observa que existe un tipo de pacientes psiquiátricos que no cumplen con los criterios diagnósticos de ninguna patología mental conocida a la fecha y considera necesaria una nueva categoría diagnóstica más adecuada a este trastorno, por lo que crea el concepto de *“folie raisonnée”*, que luego reformulara como *“manie sans delire”* (11). Precizando que se trataría de una forma de manía sin déficit en la capacidad cognitiva, pero sí con un severo daño en la afectividad. Tanto Pinel como Prichard (68) coincidían en que la alteración del juicio de realidad, sea en forma de delirio o de alucinaciones, era central al concepto de locura o insania. Por lo tanto, Pinel al discriminar con el concepto de “manía sin delirio” establecería una diferencia entre aquellos trastornos que no implicaban una pérdida del juicio de realidad y aquellos que lo comprometía. Plantea que estos sujetos sufrirían de una “furia abstracta y sanguinaria, con propensión ciega a los actos violentos” (11). Esto permite el diagnóstico de sujetos cuyos actos podrían haber sido indicativos de locura, pero que desconciertan por su capacidad de diferenciar entre el bien y el mal y por mantener su lucidez mental.

Para el hombre europeo, mente y razón eran conceptos equiparables, lo que sería fundamento para que la noción de enfermedad mental se relacionara con la pérdida de la razón. Es decir, la “demencia” o “sin-razón” caracterizaban la locura. Esto está magistralmente descrito en el “Quijote de la Mancha”(76). Sin embargo, una vez que Pinel logra vencer la oposición a su conceptualización de *“manie sans delire”*, en 1802 en su obra “A Treatise of Insanity”, republicada en 1962 (11) propone la posibilidad de la

existencia de trastornos mentales que no se acompañen de estados confusionales. No obstante, es factible que fuesen varios los trastornos incluidos en el diagnóstico de Pinel, entre ellos los trastornos bipolares, o el trastorno límite de personalidad. Sin embargo, su agudeza frente a la “furia incontrolable y a la disminución de la emocionalidad” acotan la amplitud diagnóstica y crean el terreno para la delimitación de lo que hoy podría ser conocido como el trastorno psicopático.

De acuerdo con Millon (68), Prichard había planteado la existencia de la “locura moral” que llevaría a las personas a no compartir los “sentimientos naturales” de decoro, bondad y responsabilidad propios de los seres humanos. Esta definición opera en oposición a la neutralidad diagnóstica de Pinel en relación al mismo grupo de pacientes, a pesar de que ambos los describen como sujetos con conductas transgresoras, frialdad emocional y con capacidad cognitiva indemne, la noción de “locura moral” confiere una cualidad evaluativa inexistente en Pinel.

Si bien el psiquiatra inglés J.C. Prichard no es pionero en las evaluaciones que otorgan un carácter moralista a los diagnósticos de trastornos mentales, y nada asegura que su intención haya sido el basar su diagnóstico en los estándares morales de su época, al llevar el concepto al mundo angloparlante le otorga amplia divulgación (12). Esto sirve de respaldo a la noción de que la conducta de estos sujetos es reprehensible pues, al carecer de “sentimientos naturales” no tendrían un sentido de bondad, rectitud y responsabilidad espontáneo e intrínseco del ser humano. A pesar de su capacidad de comprender intelectualmente la gama de elecciones que tendrían en relación a lo conductual, estos sujetos serían impulsados y guiados por fuerzas que los obligarían a cometer actos deleznales para la sociedad (68). La patología propuesta por Prichard tiene poco en común con lo que en el presente se conoce como trastorno de personalidad antisocial o con la psicopatía. Debido a la amplitud de los trastornos mentales incluidos en la categoría propuesta por los pioneros de la psiquiatría, casi cualquier enfermedad mental, a excepción de la esquizofrenia y el retraso mental, podía ser clasificada de esa manera (77). Sin embargo, no debe desestimarse el aporte de Prichard, en tanto introduce la diferencia

entre los trastornos con manifestaciones clínicas de larga duración de aquellos reactivos que se despliegan frente a estímulos estresantes y contingenciales.

Prichard comparte este criterio moral con el psiquiatra estadounidense Benjamín Rush quien lo desarrollará en los Estados Unidos de América. Rush - que formó parte de los ciudadanos que firmaron el Acta de Independencia de los Estados Unidos de Norteamérica - añade la moralidad al concepto y otorga al diagnóstico de Pinel un carácter evaluativo y rígido. A principios del siglo diecinueve Rush, escribe sobre una serie de individuos que desconciertan por su lucidez mental pero que sin embargo llevan a cabo conductas transgresoras contra la sociedad. Los considera como individuos que tienen una “depravación moral innata y preternatural” posiblemente causada por un defecto en aquellas áreas del cerebro que alojan las facultades morales de la mente (68, 78). No es difícil comprender las consecuencias de esta condena moral filosófica al describir las manifestaciones del trastorno como: *“la voluntad podría estar afectada... y transformarse en el vehículo involuntario de actos viciosos a través de la instrumentalización de las pasiones. Las personas que sufren esta enfermedad no pueden decir la verdad bajo ninguna circunstancia ni tema...”*(78).

Benjamín Rush fue el primer presidente de la APA (79) y autor del primer manual sistematizado de trastornos psiquiátricos: *Medical Inquiries and Observations upon Diseases of the Mind* (78). A pesar del carácter moral que otorga al concepto, B. Rush aboga por un trato humanitario para los enfermos mentales y la derogación de la pena de muerte. A la vez que defiende la tesis de un tratamiento obligatorio en el caso de enfermos con “depravación innata” en el que a través de técnicas disuasorias abandonen su conducta viciosa y vuelvan a una conducta moral.

Según Millon y Simonsen, (68) en 1899 J. L. Koch propone el término “inferioridad psicopática” y lo define como “todas las irregularidades mentales, sean congénitas o adquiridas”. Continúan diciendo que a principios del Siglo XX, E. Kraepelin se suma a esta misma corriente al plantear que los psicópatas son deficitarios, ya sea en los afectos o en la voluntad y los cataloga como *“enemigos de la sociedad...caracterizados por un*

oscurecimiento de los elementos morales...son destructivos y amenazantes y con una emocionalidad superficial...” (11). El término “psicopático” habría sido utilizado en forma genérica para una amplia gama de trastornos de personalidad, con lo que buscaría definirlos desde lo biológico con énfasis en la imposibilidad de cambio. Kraepelin dice al respecto: “Serán por siempre psicópatas, puesto que esto ha sido causado por estados y modificaciones orgánicas que van más allá de los límites de la normalidad fisiológica. Surgen de una inferioridad constitucional cerebral, sea congénita o adquirida” (68, 80).

Estas teorías hacen que el término adquiera cada vez mayores connotaciones evaluativas que sólo favorecen el sendero de la discriminación y no el de la cientificidad. No escapa a nuestra atención las connotaciones éticas de este diagnóstico, en donde se habla de “inferioridad” y de “enemigos de la sociedad”. Si bien las conductas descritas corresponden a las desarrolladas por sujetos psicopáticos, estas mismas no se explican con la amplitud ni profundidad suficiente. Son varios los trastornos de personalidad que se manifiestan con conductas similares y que no son homologables en la movilización emocional que existiría tras ellas.

Karl Schneider en 1923, (81) publica la primera edición de *“Die Psychopathischen Personalitäten”*, cuya novena edición sería publicada alrededor de 1950. Allí sugiere que no todos los delincuentes serían psicópatas, a pesar de que señala que hay quienes inician una carrera criminal muy tempranamente en la niñez o la adolescencia y éstos serían incorregibles; de la misma forma al interior de nuestra sociedad se encuentran sujetos que tienen un ascenso vertiginoso y un éxito fuera de lo común en sus respectivas carreras, en particular en los sectores políticos y en puestos de poder. Estos sujetos tendrían características similares a quienes realizan una carrera criminal desde la juventud, la diferencia estribaría en el tipo de transgresiones.

Los psicópatas dice, serían sujetos “cabeza calientes” que a menudo crean problemas sociales, tienen matrimonios disfuncionales, una manifiesta incapacidad de preocuparse por su descendencia y con frecuencia cometen actos delictuales (81). Asimismo diferencia

entre los psicópatas pasivos con afectividad aplanada (similar a lo que hoy llamaríamos trastorno esquizoide) y aquellos más activos y antisociales.

Un aporte de importancia de K. Schneider al área forense es la advertencia que realiza respecto de los juicios morales asociados y el riesgo de preconcepciones que significa para el psiquiatra forense apelar a un “fracaso moral”. Para Schneider el psicópata no es un enfermo, sino un sujeto con personalidad anormal. También reconoce que la agresividad e impulsividad descrita por Kraepelin puede ser observada en diferentes tipos de psicópatas y hace énfasis en el “psicópata explosivo” que se acercaría a lo que en el presente se conoce como personalidad del tipo sádico (81). Sin embargo, a pesar de concordar con estos conceptos rechaza los planteamientos de Baer, para quien, según Millon et al., la conducta criminal necesariamente se asociaba a la agresividad (68).

No obstante las advertencias respecto de la evaluación moral de los trastornos mentales, Millon (68) plantea que en 1929 el psiquiatra danés August Wiemmer sugiere que la psicopatía es constitucional, critica la categorización de los psicópatas en ciclotímicos y epileptoides existente en la época, por considerarla demasiado simple e incluye el diagnóstico de psicópatas histéricos, explosivos, inestables, pervertidos sexualmente, asociales y antisociales. Esto da pie para que tanto él como otros psiquiatras daneses apelen a las leyes de Mendel en defensa de la mejora racial a través de la prohibición del matrimonio, imposición de abortos y esterilización forzada de los delincuentes.

En 1941 Hervey Cleckley (13) publica *“The Mask of Sanity”* donde hace una descripción de las características del psicópata. Sus detalladas representaciones servirán de base a las investigaciones que posteriormente realizará el psicólogo forense Robert Hare, psicólogo cognitivo, quien elabora el *Hare Psychopathy Checklist* (PCL) en 1980 (52) y en 1991 el *Hare Psychopathy Checklist-Revised* (PCL-R) (32). Hare y Neumann plantean que la inmersión en el mundo forense de más de 60 años de Cleckley lo llevó a realizar descripciones detalladas de la conducta de este tipo de sujetos, lo que constituyó la base para lo que luego sería la “regla de oro” en la investigación en psicopatía: el PCL de Hare (82). La 5ª edición del libro *“The Mask of Sanity”* fue publicada en 1976 y la influencia que

tuvo este autor desde la primera publicación en 1941 en lo que serían las investigaciones posteriores en psicopatía es innegable.

Si bien las observaciones de Cleckley fueron de índole clínica, Westen y Weinberger (83) plantean que “las investigaciones actuales muestran que las observaciones clínicas... pueden ser cuantificadas utilizando procedimientos psicométricos de modo tal que las observaciones clínicas adquieren poder de predicción estadística”. Esto zanjaría, según estos autores, una disputa establecida desde la publicación en 1954 del libro de Paul Meehl *“Clinical Versus Statistical Prediction”*, en donde plantea que si bien el experto clínico tiene acceso a toda la información utilizada para crear una fórmula estadística actuarial, se corre el riesgo de que el clínico combine los datos en la forma en que él lo estime adecuado en base a la intuición clínica y su conocimiento teórico, mientras que la fórmula estadística respetará siempre los parámetros establecidos por los criterios psicométricos. Así, en términos estadísticos, dicen estos autores, el clínico sería un generador de datos poco confiable al trabajar con análisis de regresión, pero no así, en la generación de datos (83). Esto quedaría refrendado por la gran cantidad de investigaciones cuantitativas surgidas de las sagaces observaciones de Cleckley que permitieron el surgimiento de una serie de instrumentos que verían su origen en el PCL de Hare.

En su amplia revisión del tema Millon y Simonsen plantean que en 1963 H. Cleckley (68), luego de una exhaustiva exploración de la literatura psiquiátrica, dice que el término “personalidad psicopática” ha sido remplazado por el de “personalidad sociopática” de Lykken (70). Sin embargo, dice Cleckley (84), los conceptos de “psicopatía” y “sociopatía” coexisten como términos diagnósticos en el caso de pacientes con graves discapacidades mentales agrupados bajo la categorización de Trastornos de Personalidad.

En la última edición de su libro, Cleckley plantea que el término “Personalidad psicopática” fue remplazado por Trastorno de Personalidad, Tipo Antisocial (84). En 1980, se realiza una nueva modificación en el DSM-III (85) y se instaure el diagnóstico de Trastorno de Personalidad Antisocial, que abarca “un amplio espectro de personas que no

se adaptan a las normas sociales ni respetan los dictámenes de la legalidad, pero no cumplen con los criterios necesarios para llamarlos psicóticos, psiconeuróticos o con trastornos mentales de otro tipo.” Añade Cleckley que si bien desde 1968 se ha agregado presión para la clarificación del término “trastorno de personalidad antisocial” aun subsiste parte de la confusión nacida de las antiguas clasificaciones (84).

En *The Mask of Sanity* Cleckley describe a los psicópatas como pacientes cuya conducta es desconcertante para médicos, psiquiatras, psicólogos, abogados, custodios y víctimas, lo que habría contribuido en parte a la gran confusión diagnóstica. “Estos sujetos se caracterizarían por un coeficiente intelectual normal, sus funciones cognitivas estarían indemnes y distinguirían con claridad la diferencia entre el bien y el mal, pero, su emocionalidad estaría empobrecida. Sus conductas serían irresponsables, sus motivaciones inadecuadas y tendrían la necesidad permanente de excitación para hacer frente al sentimiento de aburrimiento que pareciera experimentar constantemente. Este tipo de sujetos puede exhibir un encanto aparente destinado a la seducción de sus víctimas o al logro de sus objetivos, y destacan por su violencia y crueldad, en particular cuando se enfrentan a sentimientos de frustración o rabia”, sea que sus conductas constituya materia de delito o no (13).

Para este autor la dificultad diagnóstica se comprende por el extrañeza que producen con su conducta bizarra y las confusiones conceptuales ya planteadas (84). Sin embargo, en el transcurso de los años se ha acumulado información que permitiría clarificar algunos aspectos del trastorno y que resaltan la necesidad de focalizar la atención sobre estos sujetos en forma diferenciada de los trastornos de personalidad en general.

Cleckley (84) aclara que si bien se han realizado importantes esfuerzos por considerar la delincuencia común como una forma de enfermedad mental o como respuesta a un trastorno emocional, es preciso diferenciar entre psicópatas y delincuentes comunes:

1. El delincuente común tiende a usar sus habilidades en forma consistente para el logro de sus objetivos previamente establecidos. El psicópata rara vez se

preocupa de lo que gana o pierde al transgredir la ley, no tiene un patrón estable, simplemente lo hace.

2. Los objetivos del delincuente común, si bien son repudiables, pueden ser comprendidos por la población. En otras palabras, el delincuente común intenta lograr lujos o bienes a los que no tiene acceso de otra forma. Mientras que el psicópata cuando roba o estafa, pareciera hacerlo motivado por propósitos más oscuros y de difícil comprensión. Sus razones pueden ser tan triviales que no son aprehensibles para un observador externo.
3. El delincuente común cuando daña a un tercero lo hace las más de las veces para protegerse a sí mismo. El psicópata a pesar de que también busca causar daño, muestra una propensión al riesgo y a la crueldad difícil de explicar.
4. El psicópata tiende a cometer pequeñas transgresiones o a realizar actos delictuales que no sean conducentes a penas privativas de libertad. En general no perpetraría ni robos ni homicidios. Sin embargo, cuando el psicópata ha cometido una serie de actos criminales y no ha sido castigado por ellos, se observa un aumento de la violencia y la crueldad y la tendencia a repetir la conducta a pesar de ser evidente que será descubierto y deberá sufrir las consecuencias. De esta manera es posible observar una total falta de consideración por las víctimas, por el futuro y por las consecuencias de sus actos que no puede ser meramente interpretada como impulsividad.
5. Finalmente, es importante destacar que, para Cleckley, las víctimas de los psicópatas no se asemejan a aquellas de otro tipo de actos delictuales o trasgresores. Las ataca una y otra vez pudiendo “destruirlas” emocionalmente. Es un predador inteligente cuyo objetivo es la destrucción psíquica o física de las víctimas que él ha seleccionado. Por lo tanto, en múltiples ocasiones la víctima puede quedar en la completa indefensión (13).

De esta manera son 15 las características básicas que Cleckley describe en la última edición de su obra *“The Mask of Sanity”* (84) y estas serían:

1. Encanto superficial y buena inteligencia;
2. Ausencia de delirios u otros signos de pensamiento irracional;
3. Ausencia de nerviosismo o manifestaciones psiconeuroticas;
4. Poco confiables;
5. Faltos de sinceridad y mentirosos;
6. Faltos de culpa y de vergüenza;
7. Conducta antisocial con motivaciones inadecuadas;
8. Baja capacidad de razonamiento y fracaso en aprender de la experiencia;
9. Egocentrismo patológico e incapacidad de amor;
10. Pobreza en las relaciones afectivas de importancia;
11. Pérdida de la capacidad de reflexión y falta de respuesta en las relaciones interpersonales en general;
12. Conducta fantasiosa y poco amistosa cuando se encuentra en estado de ebriedad (y en ocasiones sin haber bebido);
13. Conducta suicida rara vez concretada;
14. Estilo de vida sexual interpersonal, trivial y malamente integrado;
15. Incapacidad de seguir un plan de vida.

La importancia de los planteamientos de Cleckley es indiscutible. Se puede observar que no sólo hay coincidencia con lo señalado por Schneider (81) , en relación a que no todo sujeto que delinque sería un psicópata y no todos los psicópatas serían delincuentes, sino que desmitifica la figura del psicópata como el sujeto sanguinario tan manoseada por el cine y los medios de comunicación a la vez que le otorga amplitud conceptual para la mejor comprensión del fenómeno. Es fundamental advertir que en las pequeñas transgresiones que comete en forma repetida estaría su ganancia, en tanto en innumerables ocasiones pasarán inadvertida para todos, incluyendo las instituciones a cargo de la aplicación de justicia. Sin embargo, no ocurre lo mismo con sus víctimas quienes sí percibirán sus agresiones y sufrirán las consecuencias de sus actos. Por otra parte, vale mencionar que el listado de

características entregado por Cleckley incluye algunas que en el DSM-IV podrían ser considerados como síntomas de otros trastornos como el Trastorno de Personalidad Antisocial, el Trastorno de Personalidad Narcisista, el Trastorno de Personalidad histriónico y el Trastorno de Personalidad Borderline. Hervey Cleckley era un clínico sagaz cuyas observaciones fueron recogidas por el psicólogo forense Dr. Robert Hare quien operacionalizó los conceptos y finalmente los plasmó en el PCL en el año 1980 (86).

Las teorías psicoanalíticas también tienen algo que decir respecto de la psicopatía. Si bien Freud elabora su teoría respecto de la mente del sujeto que trasgrede la ley, éste no constituye su tema central de interés. En 1928 escribía “el criminal integra dos rasgos esenciales: un egotismo ilimitado y una intensa tendencia destructora, siendo común a ambos y premisa de sus manifestaciones el desamor, la falta de valoración afectiva de los objetos humanos” (87). Meloy y Shiva plantean que en la definición de la personalidad psicopática casi 80 años después se encuentran prácticamente los mismos elementos: narcisismo patológico y agresión cruel.(88).

A la vez existe el reconocimiento de que estos elementos se relacionan con trastornos vinculares, lo que es consistente con los hallazgos de Hare y el PCL-R en relación a la deficiencia emocional y a la desviación social (86, 89). Según Meloy tres factores estarían alterados en la psicopatía: la falta de vínculo; bajo “arousal” y baja ansiedad subjetiva (88, 89). El apego se define generalmente como un fuerte vínculo emocional tanto en niños como en adultos y contamos con abundantes investigaciones al respecto (90). Bowlby (ver Lewis, 1990) plantea que la relación del niño con la madre durante el primer año determinará el ajuste futuro del niño (91). Durante los primeros meses de vida el niño vive intensamente el apego con la madre y es en estos meses cuando que se establece la permanencia de objeto. Es decir, el niño puede representar en su mente la existencia del otro aunque no esté presente. Meloy plantea que como psicoanalista infiere que esta “representación objetal” puede ser sostenida en la memoria del infante desde la primera vez y sería una manifestación del apego (88). Esta tendencia a establecer lazos emocionales sería un componente básico de la

naturaleza humana, presente en el momento mismo del nacimiento y habrían cuatro formas de establecer el apego en base a las coordinaciones madre hijo (92). Las formas de apego serían el tipo de “apego seguro” desarrollado en niños que confían de sus cuidadores a la vez que se trataría de niños seguros de sí mismo; otra modalidad de apego sería la del “apego ansioso resistente” en la que el niño se muestra ansioso ante la exploración del mundo pero el cuidador estará disponible para el niño cuando lo necesite; la tercera pauta será el “apego ansioso elusivo” en que el cuidador es negligente y tiene conductas evitativas y el niño intenta volverse autosuficiente (92). Este tipo de apego en su forma extrema daría lugar al trastorno narcisista. Para Meloy los estilos de apego serían el “apego ansioso”, “apego desorganizado”, “apego ansioso impaciente” y “apego negligente” (93) y sería este último tipo de apego negligente el que caracterizaría al psicópata y marcaría un estilo emocional frío y desvinculado del resto de sus semejantes (88).

En relación al bajo “arousal”, en particular frente al castigo, las investigaciones de Hare han mostrado que existiría una hiporeactividad autonómica periférica frente a eventos aversivos (75). Los trabajos de Raine han puesto de manifiesto que criminales habituales tienen un “bajo arousal cortical crónico” (94). En los últimos años han cobrado relevancia los estudios biológicos respaldados por neuroimágenes y muestran las variables biológicas que intervendrían en la psicopatía. Frick y col. plantean que en niños con rasgos de crueldad y baja emocionalidad (C.U) se habría observado un bajo nivel de “arousal” cortical, por lo que estos niños tendrían problemas en responder a estímulos negativos y una alta tendencia a la búsqueda de emociones fuertes (95). Sin embargo, tal como plantean Meloy y otros autores (88, 96) si bien este estilo temperamental puede predisponer a la psicopatía adulta, no existen pruebas fehacientes de su permanencia en la adultez.

Meloy (93) plantea que Freud (1926) hace referencia a la angustia como un síntoma desagradable que nos advierte de algún peligro interno o externo. Cuando esta angustia se fija en un objeto se le denomina “miedo”. De esta forma la angustia estaría al servicio de la seguridad y la sobrevivencia según Meloy (88). En la psicopatía habría

bajo nivel de angustia y agrega Meloy que también habría una notable ausencia de angustia subjetiva. En 1951 Lykken habla de la angustia pero la define como “ansiedad” (anxiety) y hace una primera diferenciación entre psicópatas secundarios (ansiosos) y primarios (sin ansiedad) (70). Otros estudios (97) han mostrado en laboratorio la baja ansiedad subjetiva observada en niños con rasgos crueles y baja afectividad (95), a la vez que advierten un bajo “arousal” en particular frente a los castigos.

De esta manera, según Meloy se conjugarían los tres factores que explicarían desde una posición psicodinámica la psicopatía, es decir: trastornos del apego; bajo “arousal” cortical y baja angustia subjetiva.

Otro gran exponente de las corrientes dinámicas es Otto Kernberg, quien radica el factor causal en la estructura intrapsíquica como producto de la compleja interacción entre las relaciones objetales tempranas con la activación de las disposiciones afectivas, genéticas y constitucionales (98) (99). Este autor propone una integración entre la predisposición biológica y los fracasos de la psiquis en el caso de la agresión excesiva, que surgiría por tres razones: la activación de los afectos agresivos, la existencia de un trauma a temprana edad debido a la inducción de afectos agresivos por el sometimiento a dolor intenso y prolongado, y la distorsión consecuente de las relaciones objetales durante la infancia. De esta manera él explica tres trastornos diferentes, aunque de manifestaciones similares.

Por una parte, Kernberg (98-102) define el trastorno de personalidad antisocial “propiamente tal” en *“el sentido de Robert Hare ... y mi propio concepto”* (103). En otras palabras, al hablar del trastorno de personalidad antisocial propiamente tal, estaría haciendo referencia a la psicopatía en la forma que ha sido operacionalizada por Hare en el PCL-R. Con esto establece una relación estrecha con la descripción clásica de Cleckley (13) y evita la confusión del término trastorno de personalidad antisocial surgido como consecuencia del sistema DSM (77) (4) y la psicopatía.

Kernberg plantea que la falta de integración adecuada del Superyó, es decir de la internalización de un sistema más o menos coherente de demandas éticas y morales, hace que el sujeto dependa del mundo externo para la regulación de conducta interpersonal; la falta de sustento que otorgan las funciones del Superyó en la formación de la identidad crea también, dependencia de la admiración por parte de los demás y la necesidad de controlar y dominar el mundo externo como forma de mantener la seguridad en Sí Mismo. *“En resumen, las características estructurales de estos sujetos, incluyen la ausencia de un Superyó integrado y la hipertrofia de un Sí Mismo violento con una sensación constante de amenaza y riesgo...”* (103). La diferenciación que Kernberg realiza entre las tres dimensiones patológicas va desde la forma más grave del trastorno hasta la más leve. La primera sería el trastorno de personalidad antisocial propiamente tal, asociado a la psicopatía y no debe ser confundido con el síndrome de narcisismo maligno, en el que existiría alguna forma de idealización de los valores de los poderosos y sería la segunda forma de presentación del trastorno. Es decir se produce una idealización de un Sí Mismo patológicamente grandioso en términos de lo adecuado de la agresión bajo ciertas circunstancias y la capacidad de identificación con otras figuras poderosas también idealizadas como parte de grupos cohesionados, lo que permite que el sujeto desarrolle algún tipo de lealtad y la internalización de relaciones adecuadas con estas asociaciones. El psicópata, actuará motivado sólo por el deseo de poder y control sádico en un mundo que se divide entre los poderosos y los despreciables sin desarrollar lealtades de ninguna clase. A su vez, el síndrome de narcisismo maligno es una forma menos grave de narcisismo que el trastorno de personalidad antisocial y sus manifestaciones incluyen características antisociales, rasgos paranoides y agresión egosintónica contra sí mismo y los otros. Sin embargo, no habría una total destrucción de las funciones del Superyó (103).

El trastorno de personalidad narcisista tal sería la forma menos grave de las patologías narcisistas, puesto que existiría cierto grado de desarrollo del Superyó con la internalización del tercer nivel de demandas y prohibiciones más realistas.

Por lo tanto, de acuerdo a Kernberg, es necesario reconocer las diferentes dimensiones del trastorno. Se debe tener en cuenta que el pronóstico en el caso de psicoterapia para el trastorno de personalidad antisocial propiamente tal es prácticamente nulo, por lo tanto, la principal función del sistema terapéutico será la protección de la familia, de la sociedad y del terapeuta a la vez que la protección del sujeto de potenciales agresiones contra sí mismo (103).

Trastorno de personalidad antisocial

La corriente tradicional de la psicología cognitiva representada por Beck y Freeman (104) centra la etiología del TPAS en las creencias disfuncionales propias de algunos trastornos de personalidad. A la base de la personalidad antisocial habría creencias nucleares, asentadas en las experiencias precoces, que producirían distorsiones cognitivas en las que el sujeto piensa y siente que los demás están a su servicio, que el mundo es peligroso o que debe estar alerta ante potenciales peligros que amenazan su autoestima y su seguridad. Por ende, se trataría de un sistema de creencias nucleares establecidas en la niñez temprana en torno a la que se han desarrollado una serie de distorsiones cognitivas que darían origen a pensamientos fugaces, conducentes a la violencia o a la degradación del otro. Debido a las características de estas creencias, difícilmente el sujeto cuestionará su conducta movilizada por distorsiones cognitivas nucleares (104). Al respecto Beck y Freeman dicen: “Su conducta tiende a ser objetable e incluso provoca la ira de los demás. Sin embargo, en lugar de evaluar el beneficio potencial de la retroalimentación recibida, estos pacientes tienden a desechar la opinión de los otros como irrelevantes en relación a sus propios objetivos” (68). Esto se vincula a los planteamientos de Hare (105) quien dice que el psicópata no tomará en cuenta los sentimientos de los otros pues *“siempre será predador, jamás presa”*.

Los manuales de trastornos psiquiátricos como el DSM-IV (106) y el CIE-10 (107) entregan criterios para el diagnóstico de los trastornos antisociales. El DSM-IV (106) habla del Trastorno de Personalidad Antisocial, mientras que el CIE-10 (107) de Trastorno Disocial de la Personalidad.

El DSM-IV (106) incluye el Trastorno de personalidad antisocial en el Cluster B de los Trastornos de Personalidad del Eje II y establece como criterios diagnósticos del trastorno de personalidad antisocial la existencia de un patrón generalizado de desprecio por los derechos ajenos que se presenta desde los 15 años e incluye a lo menos tres de los siguientes ítems:

- a. El fracaso para adaptarse a las normas sociales en lo que respecta al comportamiento legal, como lo indica el perpetrar repetidamente actos que son motivo de detención;
- b. Deshonestidad, indicada por mentir repetidamente, utilizar alias, estafar a otros para obtener beneficios personales o placer;
- c. Impulsividad o incapacidad para planificar el futuro;
- d. Irritabilidad y agresividad, indicado por peleas físicas repetidas o agresiones;
- e. Despreocupación imprudente por su seguridad o la de los demás;
- f. Irresponsabilidad persistente, indicada por la incapacidad de mantener un trabajo con constancia o hacerse cargo de obligaciones económicas;
- g. Falta de remordimiento, como lo indica la indiferencia o la justificación del haber dañado, maltratado o robado a otros.

La persona debe ser mayor de 18 años y el comportamiento antisocial no deberá ser producto exclusivo de una esquizofrenia o de un episodio maníaco.

Hare (52) plantea que el DSM-IV (106) establece los criterios con dos perspectivas diferentes. Por una parte se centra en la conducta antisocial y por la otra realiza inferencias de rasgos de personalidad, pero no dispone la forma de realizar esas inferencias. Si bien el DSM-IV establece que el Trastorno de personalidad antisocial sería

también conocido como psicopatía, sociopatía o trastorno de personalidad disocial, Hare ha dejado clara su posición respecto de diferencias entre el TPAS y la psicopatía y establece diferentes prevalencias de ambos trastornos en el ámbito forense (9, 108). Toch (109) agrega a los comentarios de Hare, que si bien la APA plantea la necesidad de considerar el contexto del sujeto al momento de realizar la evaluación, no aclara el modo en que se evaluarán los criterios una vez establecida la condición socioeconómica del sujeto. Por lo tanto, podría haber un sesgo del tipo social al evaluar el trastorno de personalidad antisocial en lo forense, dado que no se consideran los cambios ocurridos debido a internamientos prolongados en recintos penitenciarios, ni el modo en que las conductas antisociales juveniles podrían ser una manera de reacción frente a un medio extremadamente hostil.

El DSM-IV establece que el trastorno de personalidad antisocial se asociaría con mayor fuerza a un estatus socioeconómico bajo y a la vida urbana (110) lo que estaría en oposición a la probable influencia genética planteada por Hare para la psicopatía, lo que se manifestaría en factores biológicos que influiría más allá de las condiciones socioeconómicas del sujeto (6). Se debe señalar que el DSM-IV advierte respecto de las preocupaciones surgidas en torno al mal uso del diagnóstico en condiciones en las que una conducta antisocial podría bien ser parte de una estrategia defensiva dada las condiciones extremadamente hostiles del medio ambiente, por lo tanto sería conveniente para el DSM-IV es conveniente la consideración del contexto social y económico en los que se desenvuelve el sujeto. En este planteamiento nuevamente vemos diferencias entre los autores, dado que esto crearía grandes dudas diagnósticas en torno a los psicópatas de cuello blanco (74)

Respecto del diagnóstico diferencial el DSM-IV plantea que no se puede diagnosticar en sujetos menores de 18 años y se requiere que haya habido a lo menos algunos síntomas de Trastorno Conductual desde la niñez, se debe ser cauto con personas que pudiesen tener comorbilidades debido al consumo de sustancias y sólo se podrá diagnosticar un

TPAS si los síntomas han estado presentes antes del inicio de los problemas relacionados al consumo. También se debe diferenciar de la conducta criminal llevada a cabo exclusivamente con fines gananciales en las que no se encuentran presente los demás criterios antes mencionados. De esta manera sólo se deberá diagnosticar cuando los rasgos antisociales sean mal adaptivos, inflexibles y persistentes y produzcan un patrón persistente de problemas funcionales en la persona (77).

El CIE-10 (107) incluye la categoría diagnóstica de Trastorno Disocial cuyos características son:

- a. Cruel despreocupación por los sentimientos de los demás y falta de capacidad de empatía;
- b. Actitud marcada y persistente de irresponsabilidad y despreocupación por las normas, reglas y obligaciones sociales;
- c. Incapacidad para mantener relaciones personales duraderas;
- d. Muy baja tolerancia a la frustración o bajo umbral para descargas de agresividad, dando incluso lugar a un comportamiento violento;
- e. Incapacidad para sentir culpa y para aprender de la experiencia, en particular del castigo;
- f. Marcada predisposición a culpar a los demás o a ofrecer racionalizaciones verosímiles del comportamiento conflictivo.

Puede haber irritabilidad persistente y la presencia de un trastorno disocial durante la infancia o la adolescencia. Esta condición permite apoyar el diagnóstico aunque no es requisito indispensable. Incluye el trastorno de personalidad sociopática; trastorno de personalidad amoral; trastorno de personalidad asocial; trastorno de personalidad antisocial y el trastorno de personalidad psicopática.

A pesar de estar más cercana a la definición operacionalizada de Hare (52), tampoco establece la forma de evaluar o los modos de diferenciar entre los distintos tipos de trastornos conductuales incluidos en el acápite correspondiente.

Finalmente, Lykken (70) plantea que los psicópatas tendrían un temperamento transgresor. Pero agrega que la mayor parte de los delitos serían cometidos por una proporción relativamente menor de sujetos jóvenes, cuya conducta es producto de la falta de adecuada socialización debido a una parentalización ineficiente y negligente que no satisfacen los criterios de la psicopatía como se define desde los planteamientos de Cleckley (13) o de Hare (32). Por ende, propone el uso del término “sociopatía”(70) para explicar su conducta ya que estaría básicamente asentada en cuestiones de crianza en lugar de la biología o la genética. Esto es compatible con conceptos como el de “desviación social”, más utilizados en las teorías sociológicas sociología y la psicología social y cuyas manifestaciones serían rasgos de egocentrismo, crueldad, impulsividad y déficit de conciencia, que se habrían desarrollado a partir de condiciones históricas por factores ambientales y sociológicos.

Para Lykken (70) la etiología de ambos trastornos sería diferente y radicaría básicamente en lo social en tanto no se habría demostrado la influencia de factores genéticos. Si bien es cierto que no se ha establecido fehacientemente la influencia de lo genético en la psicopatía, puesto que se requieren mayores estudios con pares de gemelos idénticos y de hijos con padres adoptivos, Newman, Kosson y Patterson (111) postulan razones biológicas como parte de la etiología de la psicopatía lo que crearía una diferencia con los razonamientos de Lykken en tanto el término sociopatía haría referencia a la historia y contextualización del sujeto como causa del trastorno.

No es redundante mencionar nuevamente la necesidad la necesidad de diferenciar entre los conceptos de psicopatía, trastorno de personalidad antisocial y sociopatía. El no hacerlo puede llevar a diagnosticar a sujetos con TPAS como psicópatas. Las modernas conceptualizaciones de la psicopatía han sido consistentes en el tiempo, desde su inicio con los postulados de H. Cleckley (13) hasta las más recientes investigaciones. La caracterización de la psicopatía en el presente se puede resumir de la siguiente manera: desde lo interpersonal son sujetos arrogantes, crueles, superficiales y manipuladores; desde lo afectivo son explosivos, incapaces de vincularse y carentes de empatía, culpa o

remordimiento por sus actos; y conductualmente son irresponsables, impulsivos y propensos a la transgresión de las normas sociales y legales (112). Sin embargo, Hart y Hare (21) dejan en claro que si bien hay una fuerte asociación entre psicopatía y conducta criminal, y debe ser tomada en cuenta para las políticas sociales, no es posible homologarlas, debiendo tener en cuenta el carácter transgresor del psicópata además de la conducta delictual cuando la hubiere.

Respecto del trastorno de personalidad antisocial, los criterios del DSM son criterios diagnósticos fijos y explícitamente psiquiátricos. El DSM-IV especifica un listado de cuatro criterios, dos de los cuales tienen múltiples subcriterios como se expuso anteriormente:

1. Conducta antisocial después de los 18 años;
2. Edad actual al menos de 18 años;
3. Problemas conductuales severos antes de los 15 años; y
4. La ocurrencia no se limita a crisis esquizofrénicas o maníacas.

Se trataría de criterios nomotéticos y necesarios, que al unirse permiten el diagnóstico del TPAS (113) con un fuerte énfasis en la conducta antisocial. La inclusión de este trastorno en el DSM-III fue decidido por un comité de trabajo de la Asociación Psiquiátrica Norteamericana y fue revisado en 1991 para su inclusión en el DSM-III-R. Hart y Hare (113) plantean que ambos comités realizaron estas definiciones con alta influencia de las tradiciones de investigación científica de la Universidad de Washington en San Luis que eliminó el uso de rasgos de personalidad inferidos del área diagnóstica del TPAS.

De esta manera los criterios diagnósticos del TPAS no constituyen una escala o test y su desarrollo no fue guiado por principios psicométricos. Sin embargo, la crítica central, que se extiende al DSM-IV y su versión revisada, es que los criterios diagnósticos se centran básicamente en la antisocialidad entendida como criminalidad, por lo que aquellos sujetos que no cometen delitos quedarían fuera de este diagnóstico. La fortaleza de este diagnóstico para Hart y Hare (113) estaría en que al no evaluar aspectos de personalidad,

estos criterios tienen como fortaleza de la estabilidad temporal y la baja posibilidad de engaño al evaluador.

Finalmente, los estudios de la estructura factoriales del PCL-R han permitido analizar la psicopatía a partir de los estudios de la personalidad y definirla como un “conjunto de rasgos centrales acompañado de manifestaciones conductuales que, consistentemente con la teoría evolucionista, puede ser vista como una variante extrema de múltiples dimensiones de la personalidad”(16)

Tal como fue planteado por Bishop y Hare (16) respecto de la vía psiquiátrica de la psicopatía plasmada en el diagnóstico de personalidad antisocial según el DSM-II de la Asociación Psiquiátrica Norteamericana (1968) (17) y en el de Trastorno de personalidad antisocial (TPAS) del DSM-III- R (77), el Trastorno de Personalidad Antisocial tiene criterios comunes con el constructo de psicopatía que se desarrolló en la vía psicológica. Sin embargo, la diferenciación entre ambos trastornos es imprescindible dado que los criterios del DSM-IV (114) se inclinan hacia lo conductual en desmedro de los rasgos de personalidad. De esta manera, Hare (9) explica que la mayor parte de los sujetos psicopáticos satisfacen los criterios del DSM-IV, pero que el diagnóstico de TPAS no es suficiente para diagnosticar un trastorno de personalidad psicopática. Por otra parte, las investigaciones de autores como Widiger y Frances (115), entre otros (18, 116) plantean que las facetas que subyacen a la personalidad son dimensionales y no categóricas, lo que habría una diferencia con el concepto sostenido desde la psiquiatría en los manuales estadísticos de trastornos psiquiátricos. Bolt, indica que debido a que las características o criterios para la definición de un trastorno como la psicopatía varían en intensidad, tal vez sería de mayor utilidad considerarlos en términos dimensionales (117) como lo plantea Hare (9) y otros autores (118, 119)

Evaluación de la psicopatía

No obstante lo anterior, durante años muchos criminólogos habían considerado el constructo como algo innecesario o como una “entidad mítica” carente de fundamentos científicos. Sin embargo, las investigaciones recientes han demostrado su vigencia además de una fuerte asociación entre psicopatía y violencia (53).

Su evaluación ha estado sometida a múltiples tensiones ya que generalmente se le homologa a otros trastornos mentales para evitar que un diagnóstico que etiquete a la persona. Sin embargo, se debe tomar en cuenta que todo diagnóstico psiquiátrico trae aparejado el riesgo de etiquetamiento y rechazo. Razón por la cual, más que el temor a diagnosticar un trastorno determinado deberemos preocuparnos de que el diagnóstico realizado, sea cual sea, se realice en forma rigurosa disminuyendo los sesgos y en particular, no intencionado hacia actos punitivos.

De esta manera al diagnosticar la psicopatía no puede el evaluador centrarse exclusivamente en aspectos conductuales o en la antisocialidad de la conducta pues se trataría de un diagnóstico circular, sino que deben considerarse una serie de aspectos de la personalidad en tanto que las investigaciones muestran que el psicópata tendría una grave disfunción a nivel social (74) con un aumento de los problemas interpersonales en los diferentes ámbitos en los que se desenvuelve. Se debe recordar que la psicopatía es una forma específica de trastorno de la personalidad con un patrón distintivo de síntomas interpersonales, afectivos y conductuales y no debe ser evaluada sin usar las herramientas específicas que permitan su diagnóstico. Así, El diagnóstico de la psicopatía debe basarse en la evaluación de un amplio rango sintomático de importancia. El focalizar en síntomas conductuales (por ejemplo: la irresponsabilidad o conducta antisocial) con la exclusión de lo afectivo y lo interpersonal (por ejemplo: falta de remordimiento; grandiosidad o manipulación) puede conducir a falsos positivos en la población penal (3) de psicopatía en la población penal, y falsos negativos en la comunidad (9)

Instrumentos

Los instrumentos de evaluación son de uso frecuente en el apoyo clínico de la labor del psicólogo. Sin embargo, en el área forense se transforman en una herramienta indispensable de sostén a todo tipo de informe forense. Entre los tests de uso más frecuentes se encuentran las Escalas de Inteligencia de Weschler (WISC-R; WAIS-III y WIPPSI); el Test Gestáltico Visomotor de Bender; las baterías neuropsicológicas de Luria – Nebraska; algunos tests proyectivos gráficos (HTP; Figura bajo la lluvia) y otros como el MMPI-2; el Inventario Clínico Multiaxial de Personalidad de Millon y el Test de Rorschach que han recibido especial atención y han sido foco de investigaciones en el medio latinoamericano (38, 120)

Inventario Multifásico de Personalidad de Minnesota (MMPI-2)

El test MMPI-2 consiste en un inventario de personalidad de aplicable a los ámbitos clínicos, forenses y laborales. Es un cuestionario de 567 reactivos en formato autoadministrado con respuestas “Verdadero” o “Falso” que busca evaluar el nivel de ajuste emocional del sujeto y sus actitudes referentes a un amplio rango de contenidos. Consta de 4 escalas de validez y 10 escalas clínicas. Además se agregan las escalas de contenido (15). Las escalas de Validez evalúan la sinceridad (L) y validez (F), se agrega un factor corrector (K) y la escala de interrogantes (?). Las Escalas clínicas miden la hipocondría (Hs); depresión (D); histeria (Hy); desviación psicopática (Pd); masculinidad/femeneidad (Mf); paranoia (Pa); psicastenia (Pt); esquizofrenia (Sc); hipomanía (Ma); e introversión social (Si). El cuestionario original constaba 504 reactivos desarrollados en un formato “Verdadero” o “Falso”(121) que fueron ampliados para otorgar mayor confiabilidad y validez al test.

La escala “Desviación Psicopática” o Escala 4 (Pd) busca evaluar el nivel general de ajuste social de la persona en áreas tales como su vinculación con la familia, flexibilidad social, dificultades con figuras de autoridad y alienación social. Esta escala fue diseñada con el

objetivo de distinguir aquellas personas con problemas legales constantes y que sin embargo tenían un nivel de inteligencia normal y que no reportaban privación social. Se trataría de personas que en un principio pudiesen aparecer como “encantadoras” e incapaces de transgredir la norma social, pero que bajo condiciones de estrés o al ser confrontados a situaciones de alta demanda podrían actuar de modo antisocial (122).

Casullo et al. plantean que los ítems de esta escala son heterogéneos y su interpretación compleja. Sin embargo, han correlacionado significativamente con la existencia de problemas familiares, conductas agresivas, manipulación e impulsividad (121). En Argentina Folino y col. obtuvieron correlaciones significativas entre la escala Pd y la escala Ma y su suma con la puntuación total del PCL-R. A su vez el acuerdo diagnóstico categórico de psicopatía y las categorías determinadas por un punto de corte de 65 puntos en la escala Pd del MMPI fue moderado ($Kappa = 0,40$; $p = 0,01$) (38).

Inventario Multiaxial de Millon

El Inventario Multiaxial de Millon es un cuestionario autoinformado y estandarizado que evalúa un amplio rango de información respecto de la personalidad, ajuste emocional y actitudes de la persona. Es un test aplicado en adultos (mayores de 18 años) y requiere una comprensión lectora de a lo menos primer ciclo de formación escolar básica. Evalúa trastornos de personalidad y se focaliza en síntomas asociados a los diferentes trastornos. El MCMI-III está compuesto por 175 reactivos cuya evaluación produce 28 escalas divididas en las siguientes categorías: Índices modificadores (apertura, deseabilidad, degradación y validez); Patrones clínicos de personalidad (esquizoide, evitativo, depresivo, dependiente, histriónico, narcisista, antisocial, agresivo [sádico], compulsivo; pasivo-agresivo [oposicionista] y derrotismo); Patología grave (Esquizotípico, borderline y paranoide); Síndromes clínicos (ansiedad, somatomorfo, bipolar: manía; distimia, dependencia de alcohol; dependencia de drogas; trastorno por estrés post traumático) y síndromes graves (trastornos del pensamiento; depresión mayor; trastorno alucinatorio). Este test ha sido diseñado específicamente como auxiliar para el diagnóstico de los

trastornos del Eje II del sistema DSM y para su correcta interpretación se requiere que se evalúe en el contexto de los patrones de personalidad y patologías de la persona evaluada (122).

La Escala de Antisocialidad (Escala 6A) busca evaluar la competitividad junto con el acting-out impulsivo de los pensamientos antisociales. Se espera que las personas con alta elevación en esta escala tengan conductas transgresoras que los pongan en severas dificultades con la ley. Reflejaría un tipo de personalidad que disfrutaría el no verse limitada por las normas sociales ni modelos conductuales aceptados por las comunidades en las que viven. También pueden ser personas agresivas, intimidantes, frías e insensibles que provoquen temor en los demás, llegando a tener incluso comportamientos de gran crueldad. Suelen tratar a quienes consideran como débiles con desprecio y tienden a aprovechar las oportunidades sin importar el grado de legalidad que estas tengan. También puede tratarse de personas que a pesar de las conductas transgresoras no tengan problemas de índole legal dado que limitan su conducta a transgresiones no tipificadas por la ley como delictuales (123). Otra escala de importancia en este test en relación a las conductas antisociales es la escala de Agresividad (Escala de Sadismo; 6B) que muestra personas típicamente competitivas, enérgicas y autoritarias con tendencias a la intolerancia social y frecuentes estallidos de mal genio, lo que puede llevarlas a la agresión física y verbal. En términos generales, las elevaciones en esta escala indican que se trata de personas que refieren ejercer dolor contra las víctimas como una forma de aliviar el propio dolor interno y que tienen una notable falta de empatía y ausencia de remordimiento por el daño infligido a las víctimas (122).

Este test entrega perfiles de las personas evaluadas y también permite la elaboración de estrategias de tipo terapéuticas que ayuden a corregir las distorsiones cognitivas a la base de los trastornos de personalidad, según lo plantea Millon (123, 124)

Test de Rorschach

El Test de Rorschach fue creado por el psiquiatra suizo Hermann Rorschach en 1921, es quizá uno de los tests más conocidos en el ámbito psicológico a nivel mundial. Su objetivo fue elaborar un test que permitiese “acceder a los aspectos profundos, estructurales de la personalidad y también a su dinámica y revelar las disposiciones crónicas y estables y los funcionamientos situacionales afectados”(125). Desde su creación se han realizado una serie de modificaciones y ampliaciones del texto original, dando origen a distintas escuelas o sistemas de interpretación: Beck, 1944; Hertz, 1936; Klopfer, 1942; Piotrowski, 1950; Rapaport, 1946, según Lunazzi (120). Continúa esta autora planteando que Beck (1937) adhirió al formato de codificación y puntuación de Rorschach a la vez que enfatizaba en la necesidad de establecer correlaciones empíricas fuertes entre los códigos del Rorschach con fuentes externas, destacando que la respuesta a este test implicaba principalmente un proceso perceptual – cognitivo. Por otra parte, Klopfer se alineaba con la fenomenología y las teorías del desarrollo de la personalidad de Freud y Jung; mientras que Piotrowski; Hertz y Rapaport representaban corrientes intermedias entre los extremos defendidos por Beck y Klopfer (120).

El test de Rorschach está formado por 10 láminas que presentan estímulos acromáticos y cromáticos (manchas de tinta) caracterizadas por su ambigüedad y falta de estructuración, sin embargo cada una de las láminas se caracteriza por la simetría y la armonía propositiva adecuada para producir respuestas que surgirán desde lo afectivo o lo cognitivo según la lámina de que se trate. Penteado Morana en su tesis para optar al grado de Doctora en Ciencias plantea que la correcta aplicación del test de Rorschach depende de una formación especializada prolongada y años de supervisión de los protocolos lo que hace que su uso en el sistema penitenciario sea de extrema complejidad y altos costos (41). Sin embargo, Gacomo sostiene que el Rorschach puede ser utilizado como instrumento de apoyo para la formulación del diagnóstico, evaluar la posibilidad de tratamiento y determinar áreas de intervención (126) en particular en los casos de internos con TPAS. A su vez, Gacono y Meloy explican que el test de Rorschach es un instrumento sensible que

permite la discriminación entre psicópatas y no psicópatas en un ambiente penitenciario (127).

Por otra parte, el desarrollo desde su creación de diversas pautas de puntuación de sus indicadores ha llevado a investigadores como Exner a revisiones empíricas que permitiesen la corrección de dificultades tanto de aplicación como de evaluación de las respuestas a los reactivos. Exner en 1969 realiza un análisis comparativo de los diferentes sistemas y concluye que “el concepto de un Rorschach es más un mito que una realidad” (122). Para entonces se habían creado cinco tests de Rorschach totalmente diferentes, sólo similares en que todos utilizaban las mismas figuras estímulos suizas...” (120). A partir de esto Exner comienza una amplia recolección de datos que concluye en el desarrollo de un sistema integrado de evaluación y puntuación.

Desde entonces a la fecha se han realizado una serie de estudios tanto para encontrar las tablas normativas del Exner para población no pacientes en Argentina (120) como buscar asociaciones entre el Rorschach y el PCL-R (41). Todos estos estudios han incluido alguna de las versiones del Hare Psychopathy Checklist y el Sistema Comprensivo de Exner para el Rorschach. Wood y colaboradores plantean que en su meta – análisis todos los estudios incluyeron el PCL-R y el Rorschach analizado con el sistema Exner. Los coeficientes de validez medio de las variables del Rorschach en el meta-análisis estuvieron en rangos desde - 0,113 a 0,239; con una validez de mediana de 0,70 y validez media de 0,062. Se encontraron asociaciones significativas y medianas entre psicopatía y la cantidad de respuestas de Potencial Agresivo (coeficiente de validez media ponderada = 0,232) y pocas pero significativas asociaciones con la Sumatoria de respuestas de Textura, respuestas de Persona y el índice de Egocentrismo (coeficiente de validez media ponderada = 0,097 a 0,159) (127).

La investigación realizada por Penteado Morana en Brasil buscó establecer el punto de corte del PCL-R en población forense brasileña por medio de la comparación de dos subgrupos que denomina “Trastorno Global de la Personalidad” y “Trastorno Parcial de Personalidad” identificados a través de los datos de la entrevista clínica y corroborados

con el Test de Rorschach. En su estudio Penteado Morana plantea un punto de corte más bajo que los puntos de cortes establecidos para muestras internacionales (10, 38, 41).

Psychopathy Checklist – Revised (PCL-R): presentación y desarrollo

a. Presentación del Instrumento

La Escala de Evaluación de Psicopatía de Hare (PCL) nace en 1980 (15) como un intento de su autor por operacionalizar los síntomas descritos por H. Cleckley en la primera edición de *“The Mask of Sanity”* (13) entre los que se mencionan la falta de empatía, carencia de remordimiento, impulsividad, habilidad para mentir y manipular y pobreza emocional. Sin embargo, es importante tomar en consideración que estos criterios no son la única base del PCL. En palabras de Robert Hare “En 1978 decidimos explicitar las características de nuestros procedimientos de evaluación, lo que requería el desarrollo de un método válido y razonablemente objetivo para identificar a los psicópatas al interior de la población criminal” (15). Continúa diciendo que al primer paso de revisión de los 16 criterios de Cleckley le siguió “...el intento de remplazar estos criterios con otros que fuesen más objetivos y atingentes a la población delictual” (15)

Dos años después, en 1980 Hare hace énfasis en la necesidad de unificar los criterios con los que trabajan los científicos interesados en la investigación en esta área. Con eso, la operacionalización de las características descritas por Cleckley en 1941 (13), además de fidelidad conceptual (82), lograría la unificación conceptual y facilitaría las engorrosas evaluaciones forenses tal como se realizaban en Canadá. Por otra parte, la elaboración del PCL y su publicación en 1981, permitiría también aumentar el poder discriminador entre la psicopatía y el TPAS. Desde entonces hasta el presente, más de mil investigaciones han avalado este instrumento por ejemplo las producidas por los siguientes autores: C. Abramowitz; D. Kosson; M. Seideberg, (21) (128); T.Widdiger (115); C Neuman. (129); J. Abracen (54) S.D. Hart ; R. Hare, (130); D.J Cook (51).

Las investigaciones en el área pusieron de manifiesto que el PCL-R a pesar de no haber sido concebido como instrumento de predicción de violencia, ha mostrado un excelente poder predictor de reincidencia violenta y peligrosidad (Belfrage y col. (131); Cooke y Michie,(40); Raine (132), pues la psicopatía sería un factor de gravitación fundamental en la propensión a la transgresión y la conducta violenta como lo plantea Hare (133) en sus estudios.

En el año 1999 R. Hare (7) realiza una reevaluación de la Escala de Psicopatía con el fin de incorporar al Manual de Aplicación Técnica del PCL los resultados más significativos obtenidos en las investigaciones que siguieron a su creación. Esto lleva a la publicación en el año 2002 de la 2ª. Edición del Manual de Aplicación del PCL-R, que se mantiene básicamente idéntico a su predecesor, pero con modificaciones en el peso que los ítems tienen en su estructura factorial (134).

b. Desarrollo del Test:

En el desarrollo del test, Robert Hare consideró que además de la unificación de criterios, era necesario elaborar un instrumento de evaluación con adecuado poder psicométrico. Para esto solicitó a un grupo de psicólogos forenses canadiense y estadounidenses que elaboraran un conjunto de 100 ítems que considerarían característicos de la psicopatía. Una vez elaborados y revisados, se eliminaron las redundancias y los ítems imposibles de operacionalizar. A la vez se desarrolló un criterio preliminar para evaluar los ítems restantes. Cada uno de ellos fue calificado por dos evaluadores independientes. Esto requirió la realización de una entrevista en profundidad y la revisión de los antecedentes pertinentes de los sujetos sometidos a evaluación. Posteriormente se realizaron los análisis estadísticos para determinar los ítems con mayor peso psicométrico y alto poder discriminador entre aquellos internos entrevistados que obtuvieron puntajes altos y bajos en psicopatía. Al final del proceso se seleccionaron 22 ítems que cumplieran con los requisitos especificados.

Sobre la base de esta evaluación Hare y Frazelle (15) desarrollaron un manual que entregaron a 20 investigadores distintos de aquellos que habían contribuido en la elaboración del test. La tarea solicitada era la evaluación de los ítems que medían conductas complejas de operacionalizar y de los que requerían evaluación clínica. La confiabilidad interevaluadores en los ítems seleccionados fue $r = 0.93$ y la consistencia interna = 0.88 (14). Una vez realizadas estas pruebas psicométricas se procedió al desarrollo del PCL con una lista original de 22 ítems. En 1991, (135) plantea dos factores correlacionados que corresponderían al Factor 1, dividido en 2 Facetas, que representan el estilo Interpersonal y el estilo afectivo; y el Factor 2 también con 2 Facetas que evaluarían el estilo Conductual y el estilo Antisocial. Se observó que dos de los ítems (11 y 17) no otorgaban peso a ninguno de los factores pero sí al instrumento en su totalidad, a la vez que se eliminaron otros dos ítems por no aportar al instrumento mayor información o peso estadístico y por considerar que estaban incluidos en otros de los ítems, con lo que se evitó la doble evaluación de una misma característica (15).

Estudios recientes (Forth y col. (58) y col.; C. Neuman (129)) han demostrado que una estructura de 4 Factores es un mejor modelo estadístico y conceptual, no sólo en el caso del PCL-R sino también de sus derivados como por ejemplo el PCL-YV (Versión Juvenil). Esto produjo la modificación de la estructura de 2 Factores y 4 Facetas debido a que el patrón de correlación entre facetas implicaba la presencia de dos factores de segundo orden, lo que estadísticamente resultaba más engorroso y no aportaba al peso psicométrico del instrumento. Por otra parte, la estructura de cuatro factores del PCL-R permite realizar análisis de parcelamiento y su aplicación en muestras no forenses (136)

c. Aplicación

El PCL-R es un instrumento de uso forense que consta de una entrevista semiestructurada y requiere la revisión prolija de información colateral y complementaria. Se evalúan 20 ítems agrupados en 4 Factores, cada uno de los cuales

inquiére en un área amplia tanto de la personalidad como de la conducta del sujeto. La Entrevista debe necesariamente ser complementada con información colateral obtenida de registros institucionales y otras fuentes cercanas a la persona evaluada. Debido a que se considera que la psicopatía no es una condición detenida en el tiempo, sino un trastorno que se manifiesta precozmente y está presente durante toda la vida del sujeto (105), no es posible evaluar sólo con los datos obtenidos por la entrevista (32). Sobre todo si se tiene en cuenta que se trataría de una entrevista forense, lo que modifica la voluntariedad y la oportunidad de la situación de entrevista a la vez que hace altamente probable que a lo menos, parte de la información aportada, sea alterada con el fin de presentar una mejor imagen de sí mismo. Por otra parte, un solo evento en la vida de una persona, por cruento que pudiese ser, no es indicativo de una psicopatía, pues podría ser manifestación de una serie de otros trastornos de índole psiquiátricos. En relación a las conductas antisociales, éstas deberán ser evaluadas según su intensidad, frecuencia y versatilidad. Es importante que cada uno de los reactivos sea puntuado por sí mismo y tomando en cuenta la cultura en la que el sujeto se ha desarrollado y en la que está inmerso (32).

El estudio realizado en la comunidad en Inglaterra por la Fundación Mac Arthur en el año 2005 mostró que el 60% de la población masculina se ubica en una puntuación entre 0 y 4 puntos, y el 92% aproximadamente entre 0 y 8 en la PCL-SV, cuya puntuación máxima es 20 puntos; en el caso de mujeres, este mismo estudio mostró que el 90% de las mujeres se ubican entre 0 – 4 puntos y el 96% entre 0-8 puntos. Sólo un 1% de la población se ubicaría en un puntaje superior al requerido para diagnosticar una psicopatía (6). En relación a la población carcelaria estudios realizados en Canadá, Estados Unidos y el Reino Unido han mostrado que aproximadamente el 80% de los reclusos tiene un puntaje que se acerca a los 20 puntos en el PCL-R (50). Este estudio constituye la primera investigación que determina el punto de corte diagnóstico en Chile, mientras que en Argentina Folino y Hare determinaron que 30 puntos era adecuado para el diagnóstico en ese país (137).

De esta manera se observa que la brecha discrecional entre los puntajes de la población que no presenta un trastorno psicopático y la que sí lo presenta es amplia. El puntaje de corte usado internacionalmente en investigación en psicopatía es 30. Las investigaciones realizadas en Chile utilizaron ese valor de corte en tanto no se tenía el puntaje de corte ni las normas nacionales.

d. **Estructura factorial del PCL-R**

Estudios recientes de la estructura factorial del PCL-R utilizando el *multidimensional scaling analysis* (MDS) (138) como alternativa no lineal al análisis factorial, han mostrado que la estructura emergente del PCL-R puede ser interpretada en más de una forma y en diferentes niveles de especificidad, lo que sería consistente tanto con la solución bifactorial como con la de cuatro factores. La estructura de cuatro factores se ve refrendada por una verificación factorial con el modelo de parcelamiento, lo que muestra que los ítems agrupados de los diferentes factores son subsidiarios del mismo y por ende, del constructo de psicopatía. Por otra parte, este tipo de análisis ha permitido realizar las primeras investigaciones en muestras no representativas de población no forense de modo de determinar las prevalencia de la psicopatía en la comunidad y ampliar el área de investigación hacia condiciones sociodemográficas que pudiesen estar incidiendo en el desarrollo y modulación del trastorno (134).

En el presente estudio se ha utilizado la estructura de 4 factores. Los factores se describen a continuación.

Factor 1: Área Interpersonal

Evalúa la forma en que el sujeto se relaciona con otras personas, sean éstos miembros de su familia, pares, entorno cercano o distante o la comunidad en general. La evaluación es longitudinal por lo que se requiere información histórica, comenzando

por la niñez. La entrevista también constituye fuente de información en tanto permite observar características como grandiosidad y encanto superficial. Este ítem permite la evaluación de características del sujeto como la locuacidad y el encanto que despliega frente a los demás. Además permite observar si el sujeto tiene un sentido grandioso de sí mismo y su nivel de manipulación y mentira. Los ítems incluidos por este factor son:

Ítem 1: locuacidad y encanto superficial que evalúa la manera en que el sujeto se comparta en la entrevista y la calidad de su discurso en relación a su superficialidad.

Ítem 2: Sentimiento grandioso de autovalía que hace referencia a los niveles de narcisismo y egocentramiento que el sujeto exhibe.

Ítem 4: Mentira patológica que debe ser diferenciada de la mentira instrumental que usará una persona para evitar las consecuencias de sus actos o de aquella usada para el logro de la mantención de la vida social o relacional, sino se trata de un tipo de mentira que busca la gratificación interna del sujeto y no tiene objeto comprensible para un tercero.

Ítem 5: Manipulación y necesidad de control, pues estos sujetos se caracterizan por la necesidad constante de dominio y control del otro, para lo que no vacilarán en usar cualquier tipo de manipulación tanto con desconocidos como con conocidos, amigos y familia si va en beneficio de sus propios intereses.

Para la evaluación de este ítem además de la entrevista, es adecuado contar con la opinión de los oficiales custodios y de los profesionales del cuerpo técnico de los organismos a cargo. Frecuentemente se encontrarán opiniones dispares respecto de la persona evaluada. Dado que el entrevistador no es inmune a la manipulación y a los intentos de control y dominio del sujeto bajo evaluación es conveniente contar con registros video registrados de la entrevista que permitan la revisión posterior de la misma. El puntaje mínimo en este factor será de “0” puntos y el máximo de “8” con una omisión permitida.

Factor 2: Área Emocional:

Evalúa la resonancia afectiva de la persona frente a los diferentes acontecimientos en su vida y la calidad de su vinculación con los demás. Dice relación con la profundidad emocional. Es necesario diferenciar el aplanamiento afectivo propio de ciertos trastornos mentales como es el caso de la esquizofrenia o del que se produce a causa de la institucionalización, de la superficialidad emocional exhibida por el sujeto psicopático. Otro factor de aplanamiento que debe ser tomado en cuenta es aquel producido por la institucionalización, en particular en el caso de sujetos jóvenes que han sido institucionalizados precozmente. Los registros institucionales son buena fuente de información además de la entrevista que permite la evaluación clínica y el diagnóstico diferencial. La entrevista adquiere gran relevancia en este factor pues permite evaluar de primera fuente la resonancia afectiva que el sujeto muestra frente a situaciones con sus semejantes, lo mismo que evaluar el apego o desapego respecto de su familia y otras personas cercanas. A la vez la complementación de la entrevista con los registros nos permite evaluar el nivel de culpa o arrepentimiento que pueda sentir frente a sus actos, ya que es esperable que todos declaren sentirse arrepentido de cara al delito. Tal como se ha mencionado anteriormente, la psicopatía es dimensional por ende, no se evalúa sólo la culpa o el arrepentimiento frente a actos delictuales, sino a diferentes situaciones a lo largo de la vida. Los ítems que componen este factor son 4 a saber

Ítem 6: Carencia de remordimiento y culpa que dice relación con actos cometidos durante toda la vida del sujeto. Se deben evaluar tanto las conductas delictuales como las no delictuales, al igual que la capacidad del sujeto de valorar el daño causado a la o las víctimas.

Ítem 7: Superficialidad afectiva que, tal como se planteó anteriormente, requiere la capacidad clínica de discriminar entre el aplanamiento producido por otros trastornos o experiencias vitales y la superficialidad emocional de los psicópatas. Se debe evaluar

si el sujeto tiene capacidad de vinculación afectiva con otras personas y la calidad y cantidad de vínculos que puede establecer.

Ítem 8: Crueldad y falta de empatía. Es propio de la psicopatía la falta de empatía hacia los demás, no sólo por la manifiesta incapacidad que exhiben frente a las emociones ajenas sino por la crueldad de muchos de sus actos, sean estos violentos o no. De allí que la adecuada valoración de este ítem sea fundamental para el diagnóstico de la psicopatía.

Ítem 16: Incapacidad de reconocer la propia responsabilidad. En términos generales éste ítem se comprende desde la evaluación del sentido atribucional que en el caso de la psicopatía será externo. Hay externalización de la culpa y la tendencia a culpar a un tercero por sus actos, sea una persona, un acontecimiento o a la sociedad en su conjunto.

Al igual que el factor anterior el puntaje mínimo es “0” y el máximo “8” y se permitirá omisión. La evaluación de estos ítems es clínica y requiere de habilidades por parte del entrevistador que deberá estar entrenado.

Factor 3: Estilo de Vida

Se considera que una conducta aislada no es suficiente para el diagnóstico de psicopatía. Por lo tanto, al igual que en los factores anteriores se requiere información histórica que permita evaluar el estilo de vida del sujeto desde la niñez. Uno de los ítems medidos por el este factor corresponde a problemas conductuales precoces, lo que hace referencia a problemas graves que el sujeto haya presentado antes de los 12 años. La puntuación de este ítem requerirá del apoyo de información colateral proveniente de registros históricos como registros escolares, historia médica y registros institucionales, lo mismo que de información auxiliar proporcionada por familiares o por otras personas cercanas. Se consideran una serie de conductas que pueden ser llevar a comportamientos transgresores y debe hacerse la diferencia de

cuáles con conductas propias de una época del desarrollo vital como por ejemplo conductas exhibidas en la adolescencia y cuáles no lo son. Los ítems a saber son:

Ítem 3: Necesidad de estimulación y tendencia al aburrimiento. El sujeto psicopático tiene una manifiesta incapacidad de mantenerse en actividades rutinarias y la necesidad de experimentar emociones fuertes. Por lo tanto, con frecuencia se involucra en el consumo de drogas y sustancias excitantes además de conductas en las que pone en riesgo su vida y las de los demás.

Ítem 9: Estilo de vida parasitario. En este ítem se considera la edad de la persona y las circunstancias vitales. Se analizarán los hábitos laborales y la capacidad de sustento de sí mismo o su tendencia a profitar económicamente de los demás o de la sociedad en su conjunto.

Ítem 13: Falta de metas a largo plazo o metas irreales. Se evalúa la capacidad de la persona de tener un proyecto de vida, aún considerado que la persona puede estar condenada a un tiempo prolongado de prisión. También se califica si estas metas corresponden a lo posible o si son grandiosas o sobrevaloradas.

Ítem 14: Impulsividad, constituye un ítem de difícil evaluación, se debe considerar desde lo cognitivo. Es decir, la facultad que tiene la persona para medir las consecuencias de sus actos tanto para sí como para terceros y su disposición a la reflexión y planificación de sus acciones.

Ítem 15: Irresponsabilidad, se evalúa si el sujeto cumple con sus obligaciones y compromisos, tanto los adquiridos voluntariamente como aquellos impuestos por el sistema en general. En otras palabras, se evalúa la disposición del sujeto a cumplir con sus obligaciones desde las escolares hasta las laborales y los compromisos y obligaciones con su familia y la sociedad en su conjunto.

Dado que este factor consta de 5 ítems el puntaje mínimo será “0” pero el máximo “10” y al igual que en los anteriores se permite una omisión.

Factor 4: Estilo Antisocial

La versatilidad criminal es propia de la psicopatía (53). Por lo tanto, la revisión de los antecedentes delictuales es imprescindible para la evaluación de este ítem. Se debe tomar en consideración la edad de inicio, la violencia utilizada, y otros indicadores que permitan realizar un diagnóstico diferencial con el TPAS. En el caso de la psicopatía se observa el uso de violencia instrumental versus la violencia reactiva más propia de otros trastornos de personalidad o de sujetos que delinquen pero que no tienen un trastorno psicopático. Los ítems comprendidos en este factor son:

Ítem 10: Mal control conductual, que hace referencia al manejo de la rabia. Se trataría de conductas explosivas en las que el sujeto no controla sus emociones negativas y/o agresivas y responde mediante explosiones de mal humor o con violencia para luego reaccionar como si nada hubiese ocurrido.

Ítem 12: Problemas de conducta precoces. El espíritu de este ítem implica la evaluación de trastornos conductuales graves en la infancia, que trasciendan los problemas propios de los niños menores de 12 años.

Ítem 18: Delincuencia juvenil en las que se considerará la gravedad de los actos delictuales y se deberá consignar el grado de riesgo que estos actos han representado para sí mismo y para los demás.

Ítem 19: Quebrantamiento de beneficios intra o extrapenitenciarios. Se deberá revisar los registros institucionales para verificar si el sujeto ha tenido algún tipo de beneficio otorgado por el sistema. Se incluye el cumplimiento de las condiciones de las penas no privativas de libertad, como los beneficios otorgados al interior de los sistemas carcelarios. También se deberá contemplar el otorgamiento de libertad condicional y el modo en que la persona ha respondido a los requerimientos impuestos por estos beneficios. Se deberá contemplar la gravedad del quebrantamiento.

Ítem 20: Versatilidad delictual. La teoría de la psicopatía plantea que los psicópatas son polidelictuales y que realizan carreras delictuales más que la especialización en

algún tipo de delito. Esto se ha observado en investigaciones internacionales y en investigaciones llevadas a cabo en América Latina también (26, 86, 139).

Este factor tendrá un puntaje mínimo de “0” puntos y un puntaje máximo de “10” también se autoriza una omisión.

Sin Factor:

El test de psicopatía tiene dos ítems que no se incluyen en ninguno de los factores antes mencionados por no aportar a ellos, pero que tienen un gran peso en el puntaje total del test. Estos ítems hacen referencia a la vida emocional del sujeto desde el punto de vista de la sexualidad.

Ítem 11: Promiscuidad sexual. Dice relación con la vida sexual del sujeto y su capacidad de establecer un mundo afectivo en esta área. Se debe valorar el tipo y la afectividad de las relaciones que la persona establece. Los delitos sexuales tienen una alta puntuación en este ítem.

Ítem 17: Múltiples relaciones maritales. Valora la capacidad del sujeto para adherir o no a relaciones de pareja que exijan de él determinados grados de responsabilidad y compromiso. Se consideran sólo aquellas relaciones en las que se establece convivencia.

A igual que los ítems anteriores estos dos ítems pueden tener una puntuación mínima de “0” y una máxima de “4” entre ambos. Se permite la omisión de uno de ellos.

Para la evaluación de los 4 Factores mencionados se requiere:

- a. Aplicación de una entrevista semiestructurada que tiene una duración aproximada de 60 a 120 minutos; de preferencia deberá ser registrada con alguna tipo de medio audio visual;
- b. Antecedentes obtenidos en los registros institucionales de las personas;

- c. Antecedentes aportados por familiares y otras personas significativas para la persona evaluada, sea en forma directa o indirecta;
- d. Antecedentes aportados por profesionales y personal de los recintos penitenciarios.

La puntuación del PCL-R se realiza en una escala de 3 puntos

- a. 0 = cuando no existen indicios de la presencia del rasgo o características medidas por el ítem.
- b. 1 = si se evidencian algunas de las características que establece el ítem o que concuerdan con el espíritu del mismo, pero no las suficientes como para otorgar un puntaje 2.
- c. 2 = cuando se observan la mayoría de los criterios establecidos por el ítem.

El test consta de 20 ítems cuya puntuación máxima será 40 puntos. Cuando no se cuenta con la información requerida para otorgar puntaje a un ítem se deberá omitir y se podrán realizar un máximo de 5 omisiones. El puntaje de corte en investigación es 30 puntos, y se utilizó este punto en esta investigación en tanto no se contaba con la información respecto del puntaje de corte nacional.

Debido a las implicaciones éticas de un diagnóstico como el de psicopatía, se consideró adecuado registrar audiovisualmente la entrevista, pues para la puntuación del test se tomaron en cuenta múltiples factores y no sólo el contenido del discurso. La realización de la entrevista y la puntuación simultánea tiene como riesgo la pérdida de información y el aumento del sesgo del examinador, por lo que cabe la posibilidad de aumentar los falsos positivos o negativos. Los datos obtenidos de los registros se anotaron en una ficha diseñada *ad-hoc*. Cuando el PCL-R se utiliza con fines de investigación, se requiere el expreso consentimiento informado y por escrito del sujeto entrevistado y toda información tendrá carácter confidencial, a menos que el interno autorice su difusión en forma expresa y por escrito. Respecto de la difusión del material, la investigadora exige

que la autorización de difusión de la entrevista sólo pueda ser otorgada con posterioridad a su realización.

Características Psicométricas del PCL-R:

Confiabilidad:

La confiabilidad interna y confiabilidad interevaluadores del PCL-R ha sido sostenida por una serie de estudios realizados tanto en el área de la investigación como en su aplicación forense (Zolondek 2006 (140), Folino, 2006 (141))

Los hallazgos en diferentes investigaciones han mostrado coeficientes de correlación interclase en ítems individuales en población masculina que varían desde moderados a buenos, (0,41 a 0,57) en el caso de evaluaciones promediadas de un pool de evaluadores formados por Fireston, Bradford; Greenberg y Larose, 1998; (142); Hare y col., 2003 (143). El coeficiente de correlación del puntaje total en el caso de un evaluador es de .85 o superior y en el caso de 2 evaluadores de .90 o superior (143) lo que lo hace adecuado para investigación y uso clínico y forense, según Forth y Hare (1998) (119); y Folino en Argentina (47). En el Manual de Aplicación Técnica se establece un error estándar para el puntaje total que es 3 en el caso de 1 evaluador, y 2 en el caso de 2 evaluadores, tal como es descrito por Patrick y col., (2001); Warren y col., (2004) (144, 145)).

En relación a la confiabilidad en investigaciones previas en Chile se evaluó la correlación ítem – puntaje total y se constató que todos los ítems muestran correlación con el valor total, de tal manera que se corroboró que todos contribuyen al puntaje total del test. A excepción de tres ítems (ítem 14; ítem 17 e ítem 18) todos los demás se mostraron correlaciones altamente significativas (3).

Las correlaciones encontradas entre los cuatro factores y el puntaje total del test también fueron significativas ($r = 0,97$; $p = 0,001$; $r = 0,75$; $p = 0,001$; $r = 0,54$; $p = 0,001$; $r = 0,40$; $p = 0,001$) y el alfa de Cronbach fue 0,912 (26)

En el caso de la presente investigación, la confiabilidad del instrumento fue nuevamente sometida a prueba y se evaluó la concordancia interevaluadores con una muestra de 54 casos tomados de la muestra general.

Debido a que cuando el PCL-R se aplica para evaluaciones forenses o clínicas el diagnóstico obtenido tiene graves consecuencias para el evaluado y para la sociedad, por lo tanto es mandatorio que los evaluadores estén debidamente capacitados.

Validez:

Dado la fuerte correlación que existe entre el PCL, predecesor del PCL-R, la misma evidencia de validez del primero es aplicable al PCL-R (32). Desde su elaboración hasta el presente ha habido considerable investigación con respecto de su correlación con otros instrumentos y escalas diagnósticas (Hare 1985 ((15), Harper, Hare y Hakstian, 1989 (146); Hare 2003(32)). Lo mismo ha ocurrido con las investigaciones referentes a información conductual como sería reincidencia y violencia (Levenson, Khiel y Fitzpatrick, 1995(147); Kroner , 1988 (148)). Se han realizado investigaciones respecto de su correlación con Escalas Globales de Evaluación de Psicopatía (utilizadas antes de 1980); con el DSM-III-R y el DSM-IV (Hildebrand y de Ruiter, 2004) (149). Tiene correlaciones moderadas con inventarios autoinformados como el IM-P (Kosson, Steuerwald, Forth y Kirkhart, 1997) (28); También se han realizado estudios con otros inventarios y escalas como el SRPS – III (Paulhus, Hemphill y Hare, 2003) (150); Williams, Paulhus y Hare, 2005); el MPQ (151). y con otros modelos de personalidad como el Modelo de los Cinco Factores (Big 5F) (Costa y McGrae, 1992; Costa y Widdiger, 2002; Hickilin y Widdiger, 2005; Lyman, 2002) tal como plantea R. Hare (22). Existen correlaciones desde lo teórico con subescalas de otros inventarios como el MCMI de Millon (152) y su revisión (Millon, Davis y Millon, 1997) (153) y con el PAI (Personality Assessment Inventory) (Morey, 1991) (32).

Capacidad de discriminar del PCL-R

El PCL-R discrimina entre grupos de internos que se encuentran cumpliendo sentencia por diferentes delitos y que han mostrado altos niveles de hostilidad y agresión, frente a aquellos que no exhiben estas conductas (154); lo mismo se aplica en relación a la versatilidad criminal (154-156). También hay discriminación entre sujetos que utilizan violencia instrumental y violencia reactiva (157). Del mismo modo, tiene la capacidad de discriminar respecto de sujetos con problemas institucionales o aquellos que manipulan para que otros actúen por ellos, tal como lo han planteado por ejemplo Hare, Clark, Grann y Thornton, 2002 (27); Walters (158), 2003). Así mismo ha demostrado ser capaz de discriminar entre los sujetos con la más alta tasa de reincidencia delictual violenta y mayor quebrantamiento de beneficios intra y extrapenitenciarios (Glover, Nicholson, Hemmati, Bernfeld y Quinsey, 2002; Hemphill, Hare y Wong, 1998; Kroner y Mills, 2001; Serin y Amos, 1995) (22, 159, 160)

En el caso de Chile, la validez discriminante de la PCL-R se evaluó teniendo en cuenta una de las características más preocupantes desde la perspectiva comunitaria: la tendencia a la reincidencia delictiva. Para tales efectos se distribuyó a la población estudiada en función de que hubieran cometido sólo un delito o más de un delito (reincidente) y se evaluó la asociación entre esa condición y la de ser psicópata (P). Los resultados mostraron una alta y significativa asociación de la condición de reincidente y psicópata (P) permitiendo sostener la validez discriminante del instrumento (3).

Por lo tanto, es factible decir que el PCL-R de Hare ha mostrado que se comporta de manera confiable con coeficientes de correlación interna alta y significativa para las cuatro facetas o cuatro factores, según sea la estructura factorial estudiada. (1, 2) (3). El Alfa de Crombach para el PCL-R total obtenido en el último estudio realizado por León (3) fue de 0,912. A pesar de ser un valor más bajo que el obtenido por Folino y Castillo en Argentina (46), se incluye en una categoría de excelente.

En relación a la validez del instrumento, los aportes de investigaciones previas se realizaron por medio de la comparación del instrumento con el criterio clínico de los psicólogos del área técnica de gendarmería de Chile. Al no existir otro instrumento que permitiera el diagnóstico de psicopatía se consideró como la regla de oro contra la que correspondía contrastar los resultados obtenidos en la investigación (3). La validez discriminante del instrumento también fue evaluada en investigaciones anteriores (3) lo que no obsta para que se hayan estudiado una serie de propiedades psicométricas del instrumento como la validez predictiva y la comparación del PCL-R con otros instrumentos que evalúan riesgo y psicopatía, a saber el HCR-20, el SRP-III y el IM-P.

Psychopathy Checklist: Screening Version (PCL: SV)

El PCL: SV de Hart, Cox y Hare (27) es una versión reducida del PCL-R creada para permitir el tamizaje y facilitar el diagnóstico de psicopatía. No fue diseñado para remplazar al test original sino que pretende ser una herramienta adecuada para simplificar las evaluaciones forenses y hacer cribaje para el diagnóstico de psicopatía. Por otra parte, esta escala es apta para ser usada en población no forense para evaluaciones psiquiátricas, selección de personal y estudios en la comunidad. De esta manera, el PCL: SV es un derivado del PCL-R diseñado para servir como herramienta de cribaje tanto en ambientes forenses como no forenses.

El PCL-R constituye la “regla de oro” en la evaluación de psicopatía adulta a nivel internacional (139). Sin embargo, su aplicación puede significar el consumo de una alta cantidad de tiempo y dinero, por lo que su aplicación en forma rutinaria puede verse dificultada. En comparación, el PCL: SV es una forma rápida de separar a aquellos sujetos que tienen alta y baja puntuación de manera tal que se aplique el PCL-R se haga sólo en aquellos sujetos que tengan una elevada puntuación en el PCL: SV.

Por otra parte, es factible puntuar el PCL: SV sin necesidad de contar con la gran cantidad de información adicional que se requiere para el PCL-R, lo que facilita su uso en ambientes

no forenses o como evaluación preliminar en ámbitos forenses en los que no se cuenta aún con todos los registros. Este instrumento es de gran utilidad en ámbitos de legislación civil, familia, selección de personal e investigaciones epidemiológicas en diferentes comunidades.

El PCL: SV se desarrolló entre 1986 y 1994 en base a la investigación llevada a cabo por la Fundación John D y Catherine T MacArthur bajo la dirección de John Monahan de la Escuela de Derecho de la Universidad de Virginia y el Manual de Aplicación Técnica apareció en 1995 (27).

El primer paso fue la reducción de la escala original de 20 ítems del PCL-R a 12 ítems en el PCL: SV por medio de la combinación de los ítems con superposición de contenido; luego se excluyeron los ítems del PCL-R que habían sido definidos específicamente por su contenido de desviación social y finalmente se redefinieron los ítems del PCL-R que hacían referencia a la conducta antisocial de modo tal que en el PCL: SV fuese posible su puntuación sin acudir a registros oficiales. Luego se redujo la definición de los ítems desde 200 palabras aproximadamente en el instrumento original a 50 en el nuevo test.

Cada ítem del PCL: SV refleja un síntoma específico, en otras palabras, una característica clínica de la psicopatía. El instrumento se divide en dos partes. La Parte 1 contiene 6 ítems que reflejan un estilo interpersonal arrogante y mentiroso junto con una experiencia afectiva deficiente. La Parte 2 también está formada por 6 ítems y evalúan un estilo conductual irresponsable e impulsivo junto con la historia delictual en la adolescencia y la adultez. Las partes 1 y 2 son equivalentes a los Factores 1 y 2 antiguos del PCL-R y se puntúan en base a la entrevista y la revisión de la historia del caso. En algunos casos es factible evaluar sólo en base a la historia sin la entrevista.

Los ítems evaluados por este test son:

Parte 1:

1. Ítem 1: Superficialidad. Describe a un sujeto cuyo estilo de interacción es frívolo y que trata de dar una buena impresión de sí mismo a través de historias falsas o

exageradas, uso de palabras técnicas o jergas específicas y otros ardides que lo favorezcan.

2. Ítem 2: Grandiosidad. Evalúa el grado de narcisismo y egocentrismo de la persona. Tienden a ser fanfarrones y presuntuosos. Se trata de sujetos arrogantes y a menudo descalificadores.
3. Ítem 3: Mentirosos y estafadores. Tienden al engaño y a la mentira como forma habitual de relación.
4. Ítem 4: Sin remordimiento. No muestran culpa o arrepentimiento ante sus actos o frente al daño que puedan haber causado a un tercero. En ocasiones pueden decir que están arrepentidos pero son faltos de sinceridad en estas declaraciones.
5. Ítem 5: Carencia de empatía. No toman en consideración los sentimientos ajenos y no parecieran ser capaces de ponderar las consecuencias emocionales que sus actos pudiesen tener sobre los demás.
6. Ítem 6: Sentido atribucional externo. No aceptan la responsabilidad por sus actos y tienden a culpar a factores externos por ellos. Usan la racionalización, la negación y la minimización como forma de justificación.

Parte 2:

1. Ítem 7: Impulsividad. Describe a personas que actúan sin considerar las consecuencias de sus actos ni para si mismo ni para los demás. Actúan impulsados por la improvisación y a menudo simplemente por diversión.

2. Ítem 8: Mal control conductual. Son personas que se enojan con facilidad y estallan en explosiones de ira de corta duración, para luego actuar como si nada hubiese pasado.
3. Ítem 9: Falta de metas. No tienen proyecto vital ni metas a largo plazo. Viven al día y sin preocuparse por el futuro. Pueden depender en forma excesiva de la familia, de los amigos y/o de las obras sociales.
4. Ítem 10: Irresponsables. Su conducta tiende a poner en riesgo a los demás. Como padres o como parejas son poco confiables, no cumplen con sus obligaciones como trabajadores. Son inconstantes en lo que emprenden y rara vez cumplen con su palabra o compromisos.
5. Ítem 11: Conducta antisocial adolescente. Han tenido problemas graves como adolescentes. Estos problemas no se limitan a un solo ámbito de su vida sino que permean todos los ambientes, tanto en el hogar, como en la escuela y en la comunidad. Pueden haber tenido problemas legales y/o delictuales.
6. Ítem 12: Conducta antisocial adulta. Se trata de personas que frecuentemente transgreden las normas sociales de su comunidad. Sus actividades antisociales son múltiples y variadas y pueden haber incurrido en conductas delictuales.

Los ítems se avalúan en una escala de tres puntos de acuerdo a la duración y severidad de los síntomas y características que respondan al espíritu del ítem evaluado

“0” = ausencia de síntomas;

“1” = presencia de algunas de las características del ítem;

“2” = presencia de la mayor parte de las características del ítem.

Se permiten 2 omisiones si el evaluador no cuenta con suficiente información o no tiene elementos adecuados para puntuar un ítem. Las omisiones no deben exceder 1 por Parte y en el caso de producirse se deberán prorratear los puntajes de acuerdo a la escala proporcionada por el Manual Técnico de Aplicación del Test.

Tanto en el caso de los ítems del PCL-R como de los ítems del PCL: VS la descripción de contenido se ha realizado brevemente por razones de licencias, a la vez se deberá advertir que en el caso de ambos tests se requiere capacitación especial en su uso debido a las dificultades y connotaciones del diagnóstico, sumado a la severidad que este implica. Se requiere rigor cuando se usan estas herramientas debido a que un diagnóstico mal hecho tendrá consecuencias que pueden ser irreversibles no sólo para la persona evaluada sino también para la sociedad.

Evaluación Psicométrica

Las evaluaciones basadas en las teorías psicométricas muestran resultados positivos para el PCL: SV. En relación a la distribución de puntajes el Manual de Aplicación Técnica hace notar que en todas las muestras utilizadas la puntuación de la Parte 2 fue superior a la de la Parte 1 por dos puntos. Lo que puede ser debido a que los ítems de la parte 1 tienen una dificultad “levemente mayor” que los ítems de la parte 2 (113). También se encontró una dispersión considerable de los puntajes, incluso en aquellos en que la línea base de psicopatía era baja. Hart, Cox y Hare consideran que este hallazgo es de importancia en tanto los *rasgos*² psicopáticos pueden ser una herramienta útil en investigación o en la predicción de conductas incluso en aquellos ambientes en que nadie cumpla con los criterios diagnósticos de psicopatía (113).

Confiabilidad y validez

² En cursiva en el original

La confiabilidad media ponderada para dos grupos independientes de evaluaciones de 7 muestras de puntajes del PCL: SV fue aceptable para todos los ítems y varió desde 0,50 a 0,79 con una media de 0,60. En relación a la consistencia interna del test en 11 muestras fue aceptable para una escala clínica con una media de 0,84. Esto ha sido considerado muy alentador dada la longitud breve del test. Los coeficientes alfa para la Parte 1 y Parte 2 fueron de 0,81 y 0,75, lo que también es esperable dado que los alfa dependen parcialmente de la longitud de la escala (113). La homogeneidad de ítem fue evaluada por medio de la Correlación Media Interítem (MIC) y fue 0,32 lo que indica una alta homogeneidad, en tanto el valor supera el corte de 0,20 que generalmente refleja una escala unidimensional. En referencia a la confiabilidad inter evaluadores, el CCI medio ponderado y el CCI

de los puntajes totales (0,84 y 0,92 respectivamente) son adecuados para uso clínico y uso en investigación.

En relación a la validez, el PCL: SV fue correlacionado con puntuaciones independientes del PCL-R en 5 muestras diferentes. Las correlaciones medias ponderadas entre los puntajes totales de ambas escalas fue 0,80 (rango entre 0,55 a 0,84). Los puntajes Totales del PCL: SV tuvieron una alta correlación con los Factores 1 y 2 del PCL-R (0,67 y 0,68 respectivamente). Los Puntajes Totales del PCL-R correlacionaron más alto con los Puntajes de la Parte 2 del PCL: SV que con los de la Parte 1 (Correlaciones medias ponderadas = 0,78 y 0,61 respectivamente). Lo que no resulta sorprendente dado que el contenido del PCL-R está levemente inclinado hacia el Factor 2 (9 de los 20 ítems se incluyen en este factor versus 8 de los 20 que se encuentran en el factor 1)(27)

También existe evidencia para la validez convergente de las subescalas del PCL: SV. Los puntajes de la Parte 1 correlacionaron más alto con el Factor 1 del PCL-R que con los Puntajes Totales del mismo test o con los puntajes del Factor 2 (correlaciones medias ponderadas 0,68 versus 0,61 y 0,40 respectivamente). De la misma manera los puntajes de la Parte 2 correlacionar más alto con los puntajes del Factor 2 que con los Puntajes Totales o con los del Factor 1 (0,81 versus 0,78 y 0,48 respectivamente)(113).

Se han hecho estudios de validez convergente con el Inventario Multiaxial de Millon-II y la correlación con el Puntaje Total fue significativa tanto para el Puntaje total como para los puntajes por partes ($r = 0,68$; $r = 0,53$; y $r = 0,67$ respectivamente). En referencia a las correlaciones con el Examen de Trastornos de Personalidad (PDE, Loranger, 1988), los Puntajes Totales del PCL: SV correlacionaron positivamente con los trastornos del Grupo B (Trastornos antisocial, narcisista y Borderline) y también con el trastorno de personalidad pasivo-agresivo y sádico (27).

En Latinoamérica no se cuenta con estudios del PCL: SV por lo que esta investigación tiene la relevancia de ofrecer los primeros resultados relacionados con el instrumento.

Guía de Evaluación de Riesgo de Reincidencia Violenta (HCR-20)

En 1997, en un intento de evaluar los factores Predictores de violencia, Webster y col (161) desarrollaron el *HCR-20 Assessing Risk for Violence Guide*. El reconocimiento de la asociación entre psicopatía y violencia hizo que estos autores consideraran el PCL-R como uno de los ítems de la guía de evaluación de la violencia. Lo mismo ha ocurrido con otras guías de evaluación de riesgo de violencia de conductas violentas como es el caso de la Guía de Evaluación de Violencia Conyugal (SARA) y la Guía de Evaluación de Riesgo de Violencia Sexual (SRV-20). Sin embargo, el estudio de los factores tras la violencia hizo que se incluyeran otra serie de elementos además de la psicopatía.

Quinsey (162) plantea que la conducta pasada de un sujeto es el mejor predictor de lo que será su comportamiento futuro. Por ende, si un sujeto ha cometido actos violentos en el pasado es probable que reincida en el futuro. Sin embargo, las predicciones clínicas por sí mismas tienen un amplio rango de falsos positivos, lo que hace imperiosa la necesidad de métodos estadísticos confiables que permitan la predicción en el caso de la violencia en forma más acuciosa (163).

La mayor parte de los investigadores concuerda en que una serie de factores, entre ellos la edad de inicio delictual, la puntuación en el PCL-R de Hare y las experiencias infantiles

traumáticas (71, 164) son variables de gran potencia en la predicción de riesgo. Si a esto se agrega un patrón relacional disfuncional con familia y relaciones cercanas; la falta de interés y/o empatía por los demás y el consumo de alcohol o drogas ilícitas, el rango de variables observadas en profundidad se amplía, lo que permite obtener predicciones más rigurosas del riesgo de violencia en el futuro. Se agrega el estado mental del sujeto entrevistado, la posible existencia de algún tipo de trastorno de personalidad y la presencia de síntomas mentales activos al momento de la evaluación.

Las consideraciones antes mencionadas constituyen la base de los 20 ítems del HCR-20. Cada uno desarrollado con el objetivo de evaluar el riesgo de violencia en personas con o sin algún trastorno mental abierto o encubierto (165). Los 20 ítems están formados por 10 que son estáticos y 10 dinámicos, de los cuales 5 hacen referencia al presente y 5 a eventos futuros. Todos los ítems se puntúan en una escala de tres puntos según el grado de presencia o ausencia de la característica:

- a. Ausente: no existen indicadores de la presencia de factores relacionados con el ítem ("0" puntos).
- b. Medianamente presente: se observan algunas pero no todas las características del ítem ("1" punto).
- c. Presente: se observan casi todas las características mencionadas o que responden al espíritu del ítem ("2" puntos).

Se permiten 4 omisiones como máximo, en tanto dos correspondan a la subescala H, una a la subescala C y una a la subescala R y se deberá dejar constancia de que la omisión de uno o más ítems puede afectar la evaluación. La evaluación del ítem 7 se realiza por medio de PCL-R de Hare. Cabe mencionar que a pesar de que este ítem corresponde al PCL-R, también se han realizado investigaciones en donde se utiliza el PCL-SV (166).

La traducción al idioma sueco del instrumento puso de manifiesto algunas consideraciones idiomáticas, por ende, dos años después de su elaboración fue revisado

en su idioma madre (167), es decir, en inglés, lo que sería un factor facilitador de su traducción posterior a otros idiomas.

La HCR-20 no constituye un test psicológico sino una guía de evaluación que deberá ser “utilizada con gran precaución y en consulta con el autor o con otros colegas familiarizados en su uso”. En la versión inglesa del manual de uso se plantea que la HCR-20 es “una herramienta que debería promover la conversación continuada entre colegas que trabajan en centros correccionales y unidades psiquiátricas generales y forenses” (161).

La HCR-20 al igual que el PCL-R ha dado origen a una serie de investigaciones. En Latinoamérica fue traducido y validado por J.O.Folino (168) en población en población carcelaria de la ciudad de La Plata. Si bien hay autores que sugieren que el HCR-20 tiene mayor poder predictivo de actos antisociales que de violencia (166), existen estudios que muestran su buena capacidad de predicción de conductas antisociales y violentas en sujetos encarcelados y en pacientes psiquiátricos forenses (169, 170). Finalmente, es necesario considerar que el riesgo de violencia varía según el tipo de trastorno mental (131), a nivel comunitario la psicopatía pareciera representar el mayor riesgo de conductas violentas, ya sea de índole delictivo o más encubiertas como es el caso de la agresión de los “psicópatas de cuello blanco” (3, 74, 171).

Es necesario hacer énfasis en el concepto de riesgo evaluado por la HCR-20. Si bien esta guía evalúa la peligrosidad, se trata de un concepto que hace referencia al riesgo de repetición de conductas violentas en sujetos que anteriormente han cometido actos delictuales o en pacientes psiquiátricos que han mostrado tener comportamientos marcados por la violencia. No hace referencia a peligrosidad social. Es importante diferenciar ambos conceptos debido a la experiencia de etiquetación que ciertos sectores de la sociedad podrían sufrir por efecto de prejuicios o creencias populares, como por ejemplo, que los jóvenes de los sectores de menores recursos son “todos” violentos.

La HCR-20 se aplica en centros de detención, recintos penitenciarios, hospitales psiquiátricos forenses y comunales (167, 172). Tal como se planteó anteriormente los marcadores de riesgo se dividen en pasado, presente y futuro; los que a su vez se distribuyen en subescalas:

a. Subescala H: compuesta por diez ítems históricos en tanto se refieren a la historia de vida del sujeto, a saber

- H.1 Violencia previa
- H.2 Edad temprana en el momento de la primera conducta violenta
- H.3 Inestabilidad en las relaciones de pareja
- H.4 Problemas laborales
- H.6 Trastorno mental mayor
- H.7 Psicopatía
- H.8 Inadaptación temprana
- H.9 Trastorno de personalidad
- H.10 Fracaso en previa alta o liberación

Los autores plantean que “tienen la certeza de que la información histórica debe ser la base de la evaluación” (173) (168). Si bien algunos autores pueden no estar de acuerdo con la importancia que se otorga a estos ítems, Folino plantea que “el uso del término “histórico” refleja la estabilidad de estos ítems” (168) mientras que muchos de ellos son el reflejo de una completa historia clínica.

b. Subescala C: compuesta por cinco ítems clínicos.

- C. 1 Deficiencia en el juicio
- C.2 Actitudes Negativas

C.3 Síntomas activos de trastorno mental mayor

C.4 Impulsividad

C.5 Respuesta desfavorable al tratamiento

J.O Folino plantea que la evaluación de estos ítems no es una tarea apta para realizarse mientras se lleva a cabo la entrevista. El “proceso de reflexión – requerido para la evaluación de estos ítems – debe ser realizado sin emergencia, serenamente, disponiendo de los datos obtenidos de diversas fuentes y vinculándolos con aspectos teóricos” (168).

c. Subescala R: comprende los cinco ítems de predicción de riesgo futuro. Constituye una predicción de posibles conductas futuras

R.1 Deficiencia en el plan de reinserción social

R.2 Exposición a factores desestabilizadores

R.3 Falta de apoyo personal

R.4 Incumplimiento del plan terapéutico

R.5 Estrés

Se requiere información proveniente de diversas fuentes y posiblemente de diferentes profesionales. Es necesario cruzar la información respecto de la situación actual del sujeto con la información histórica y verificar las modificaciones que se pudieran haber producido. Las entrevistas con la familia son una muy buena fuente de información que permite verificar las condiciones medioambientales que el sujeto enfrentará al momento de su liberación.

Self Reported Psychopathy Inventory (SRP-III)

La psicopatía como trastorno de personalidad diferenciable de la delincuencia común y del TPAS por la presencia de características interpersonales-afectivas propias del trastorno (32, 70) requiere estudios exhaustivos para su evaluación debido a la gravedad del trastorno. Una serie de investigaciones han demostrado que algunos inventarios autorreportados tienen buena convergencia y cubren adecuadamente los factores interpersonal-afectivo y conductual-antisocial del PCL-R, entre ellos el *Self Report Psychopathy Scale* (SRP) (174) y el Psychopathic Personality Inventory (PPI) (175).

Tal como se ha planteado en capítulos anteriores, los diferentes modelos del PCL han sido considerado como la “regla de oro” para la evaluación de la psicopatía (40, 176, 177) y existe una amplia literatura al respecto, no sólo en países anglosajones sino también surge un cuerpo de conocimientos en Latinoamérica (3, 41, 178). Sin embargo, las investigaciones en la comunidad han sido relativamente pocas (179). Las razones aludidas van desde la dificultad que implica la aplicación del instrumento, incluyendo la entrevista y la revisión de la información adicional necesaria para su puntuación, la falta de normas comunitarias y lo costoso del entrenamiento para su uso (179) por lo que R. Hare, en 1985, considerando las ventajas potenciales de los cuestionarios autoinformados creó el *Self Report Psychopathy Scale* (SRP), cuya versión original constaba de 29 ítems.

Posteriormente, otros investigadores diseñaron otra serie de escalas y sistemas de evaluación como el *Self Report Psychopathy Scale* (SRPS) diseñado en 1995 por Levenson, Kielh y Fitzpatrick (147). A la vez, Widiger y Lyman proponen la evaluación de la psicopatía con el modelo de los 5 Grandes Factores (5BF) (115) entre otros como modelo diferente pero convergente con las actuales evaluaciones. Sin embargo, de acuerdo con Williams y Paulhus, (179) la cercanía teórica del SRP con el PCL-R constituyó una ventaja sobre demás cuestionarios autoinformados respecto de la psicopatía.

A continuación, a fin de mejorar el instrumento Hare y colaboradores crearon un grupo de 60 ítems que dio origen al SRP-II más abarcativo que SRP original. Se hizo especial énfasis en 31 ítems debido a que se consideró que estaban teóricamente en línea con los dos factores del PCL-R (Factor 1; faceta interpersonal y faceta afectiva) y Factor 2 (Estilo de vida y Estilo antisocial). Estos 31 ítems se usaron como una versión resumida del SRP-II (179).

Gran parte de los trabajos de validación se realizaron con muestras clínicas o forenses. En 1991 Hare (135) informa una correlación de 0,54 entre el SRP-II y el PCL-R en una muestra de 100 sujetos prisioneros. Williams y Paulhus (179) informan que en otras investigaciones tal como las realizadas por Rutheford, Alterman, Cacciola y McKay en 1998 y Widiger, 1996 el SRP-II tuvo correlaciones similares a las de otros inventarios autoinformados.

Sin embargo, el problema fue que los ítems del SRP-II nunca fueron publicados y la investigación se limitó a aquella realizada por medio de la distribución informal del inventario con las propiedades psicométricas en un folleto elaborado por Hare (180). Sin embargo, autores como Williams y Paulhus subrayan la importancia de las investigaciones realizadas, básicamente en la predicción de ciertos delitos como por ejemplo, delitos económicos (179). Estos mismos autores agregan que el SRP-II, predecesor del SRP-III ha demostrado su capacidad de discriminar a “psicópatas subclínicos” o “psicópatas exitosos” como les llama Cleckley en su libro *The Mask of Sanity* (84) de otros trastornos de personalidad como el Trastorno Narcisista o la perversión (181).

Hacia fines de los 80, Hare consideró de importancia diferenciar dos factores en la psicopatía. Por ende, estadísticamente el PCL-R se dividió en Factor 1 y Factor 2, el primero de los cuales hacía énfasis en los aspectos afectivos y relacionales, mientras que el segundo enfatizaba aspectos conductuales y antisociales. Durante algunos años la puntuación de estos factores se realizó en forma separada en la medida estándar de la psicopatía el PCL-R (86). Posteriormente, algunos autores cuestionaron esta estructura factorial y plantearon una estructura de tres factores (182). A pesar de los debates, la

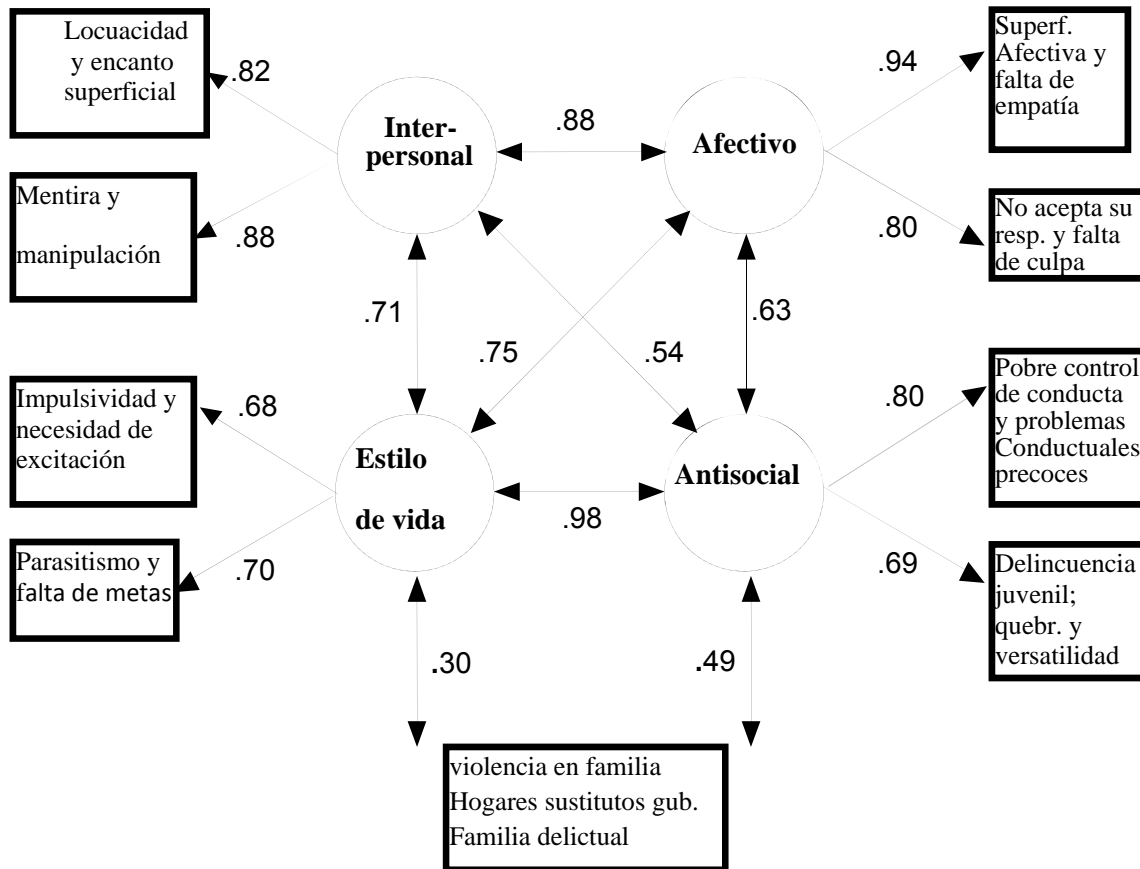
estructura del PCL-R se mantuvo como bifactorial y en el SRP-II los 60 ítems fueron asignados a uno u otro factor en concordancia con este modelo bifactorial según su relevancia conceptual. Esto llevó a la identificación de 31 ítems de gran peso, pues al parecer capturaban un contenido similar, aunque menos extremo, al de ambos factores del PCL-R. Trece de ellos fueron asignados por su peso teórico al factor conductual (F2) y otros nueve al factor de personalidad (F1). Se consideró que otro grupo de nueve ítems era representativo de ambos factores (180).

Neumann, Kosson y Salekin (136) plantean que a lo menos se requieren dos factores para representar el constructo de psicopatía. Sin embargo, a pesar de que el uso del análisis factorial exploratorio (EFA) proporciona una forma de comprender el patrón de correlaciones entre grandes grupos de variables, existe divergencia entre los investigadores en torno a su uso dado que existirían diferentes criterios y la estructura resultante del EFA sería sólo una de las posibles soluciones derivadas de la matriz de datos. Por lo tanto, es previsible que en otra muestra extraída de la misma población de referencia, se confirme la estructura obtenida en la anterior; pero si existieren diferentes criterios entre los investigadores a menudo aparecen diferentes respuestas respecto del número de factores a retener (136). Por ende, estos autores proponen el uso del análisis factorial confirmatorio (AFC) en donde el investigador parte de la hipótesis de que existen un número de factores que tienen un significado determinado (183) en tanto plantean que el AFC tiene ciertas ventajas sobre el EFA por que se prueba la adecuación de un modelo individualizando un número específico de factores por medio de un modelo teórico. Esta discusión llevó a que el PCL-R fue sometido a nuevos análisis factoriales que permitieran determinar estadísticamente la mejor estructura factorial del test. (32, 149), lo que reviste importancia si se toma en consideración que el SRP-II y su posterior SRP-III siguen el modelo factorial del PCL-R de Hare (136).

Investigaciones posteriores condujeron a la búsqueda de métodos estadísticos que permitieran una mejor explicación de los factores subyacentes de la psicopatía. Por otra parte, el reconocimiento que no todos los estudios podían ser realizados con muestras representativas creó la necesidad de estudios con el modelo estadístico de parcelas

divididas que arroja buenos resultados para la estructura de 4 factores en el PCL-R (136). De esta manera el PCL-R se analiza por medio de parcelamiento de sus ítems tal como se muestra en el siguiente gráfico.

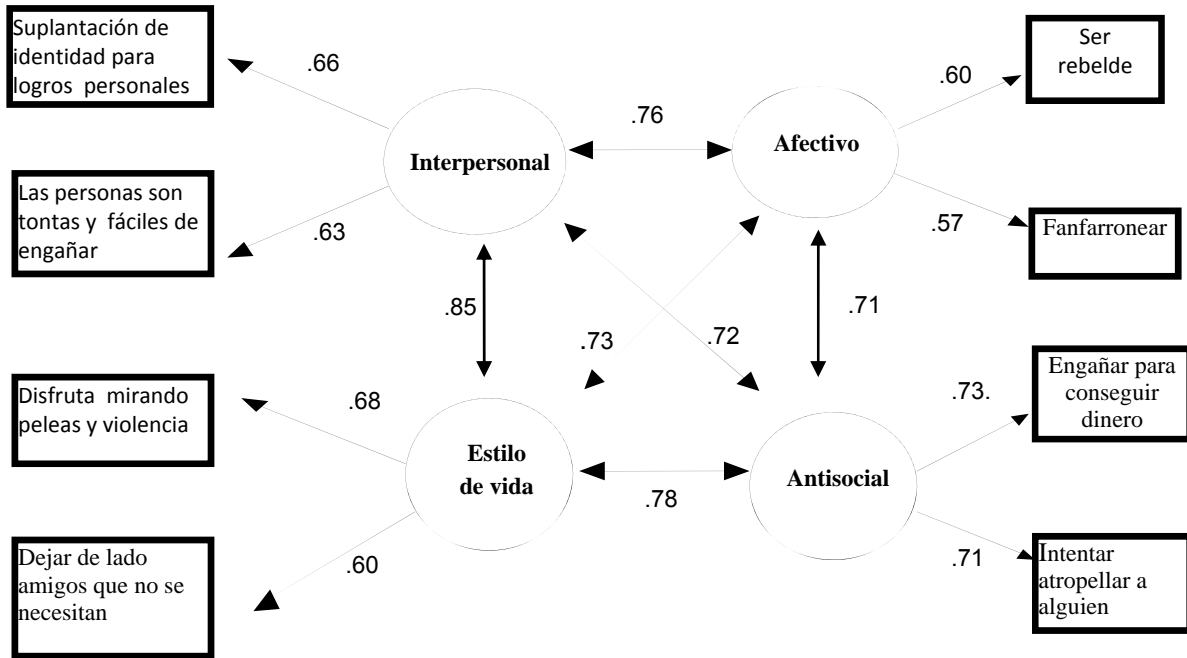
Diagrama 1: Modelo Factorial PCL-R



El Diagrama 1 muestra que las variables compuestas constituyen indicadores de sus respectivos de sus factores. Por ende, éstos serían variables latentes del constructo de psicopatía. De esta manera, en tanto se encuentran significativamente relacionados entre sí, es factible decir que los cuatro factores representan las diferentes dimensiones del constructo de psicopatía tal como lo plantea la estructura de cuatro factores del PCL-R (3) (136)

Estas revisiones de la estructura del PCL-R condujeron a la revisión de los factores del SRP-II y a la elaboración del SRP-III con los cuatro factores del PCL-R (36, 37), de este modo en la muestra tomada en Texas por Neumann se observa la siguiente relación (37) (Datos entregados en comunicación personal).

Diagrama 2: Modelo factorial SRP-III



El Diagrama 2 ejemplifica las correlaciones entre los cuatro factores del SRP-III siguiendo los fundamentos teóricos del PCL-R. La investigación de Neumann y Declercq en la población de Texas, Estados Unidos, mostró que el SRP-III discrimina entre la comunidad y la población forense en relación a la psicopatía (37). Esta misma investigación permitió la formulación de las normas para la población estudiada y que serán las que usarán en esta investigación por no contar con normas chilenas (37).

Interpersonal Psychopathy Inventory (IM-P)

Las explicaciones desde lo interpersonal de algunos de los trastornos de personalidad cada día adquieren mayor fuerza (19). Kosson y Forth coinciden con Widiger y Frances (1985) en otorgar especial importancia a la perturbación de las interacciones entre el sujeto y los demás como elemento constitutivo de la esencia de las manifestaciones del trastorno (28)

En la psicopatía, lo interpersonal ha sido objeto de múltiples estudios. En *The Mask of Sanity* Cleckley (13) describe a los psicópatas como sujetos que se muestran encantadores, fanfarrones y manipuladores y que generalmente producen una buena primera impresión. Hare (184) incluye lo interpersonal como una de las características de la psicopatía que deben ser relevantes al momento de la evaluación de la psicopatía, por lo que requiere que el entrevistador preste atención a la forma en que sujeto se relaciona con él y con sus pares, además de buscar en la historia del sujeto elementos que indiquen cómo es el sujeto en su mundo social (15, 52). El manual técnico del PCL-R en todas sus ediciones, alienta al entrevistador a prestar atención a las interacciones que se presentan entre entrevistado y entrevistador. Uno de los criterios para puntuar el ítem “Manipulación” son los intentos realizados por el sujeto evaluado por manipular al entrevistador para el logro de ganancias personales durante la entrevista, a la vez que se hace énfasis en otros aspectos que constituyen conductas interrelaciones a las que debe prestar atención (52).

Sin embargo, la naturaleza misma de las interacciones con sujetos psicopáticos dificulta la evaluación de dichas interacciones. Puntuar ítems que hacen referencia a lo interpersonal y lo afectivo tiene mayor dificultad que la puntuación de los ítems respecto de lo antisocial debido a que los primeros constituyen ítems que requieren conocimiento clínico, y los segundos constituyen conductas objetivas registradas en diferentes clases de informes o documentos legales. De esta manera, Kosson y Forth plantean que, en cierta medida, las decisiones asociadas a la puntuación del Factor 1 y 2 del PCL-R requieren un mayor grado de inferencia que las del Factor 3 y 4 (28).

Hasta las investigaciones realizadas por Kosson, Steurewald, Forth y Kirkhat no existía ninguna prueba específicamente elaborada para evaluar el modo de relación interpersonal de sujetos psicopáticos. Ante esta necesidad, en 1997 estos investigadores desarrollaron el *Interpersonal Measure of Psychopathy* (IM-P) (185) con el objetivo de complementar la evaluación de los aspectos interpersonales de la psicopatía realizada por el PCL-R, por medio de la observación directa de las interacciones entre evaluador y evaluado.

Un año después en 1998, en un estudio de la interrelación de los psicópatas, Louth, Williamson, Alpert y Hare analizaron el contenido acústico del discurso psicopático. Estos autores plantean que en el caso del discurso espontáneo, los sujetos no psicopáticos hablaban en un tono de voz más suave que los sujetos psicopáticos y en test de lectura en voz alta, los primeros mostraron variaciones en su tonalidad discursiva según el carácter de la lectura, mientras que los sujetos psicopáticos mantuvieron un tono de voz plano, sin importar si lo que leían era un pasaje emocional o un pasaje neutro (140).

En Chile, Torreblanca (2007) en su tesis para obtener el grado de magister en victimología, analizó en forma cualitativa el discurso de tres sujetos psicopáticos y tres sujetos no psicopáticos diagnosticado con el PCL-R y a pesar de que no encontró diferencias significativas, atribuible una saturación incompleta de los datos, pudo observar que los sujetos psicopáticos tenían menos actos de habla expresivos, un discurso desprovisto de expresiones emocionales y mayor cantidad de adjetivación negativa que los casos no psicopáticos (49). Ambas investigaciones ilustran las potencialidades de investigación y relevancia que tiene lo interaccional en el estudio de la psicopatía.

El IM-P se basa en el principio de que la observación de aspectos específicos de la conducta en una situación dada, reduciría la necesidad de juicios subjetivos en la evaluación y sería posible detectar los déficits en lo interaccional de los sujetos psicopáticos. Sin embargo, aclara Kosson que el IM-P debe ser usado en conjunto o como medición complementara al PCL-R y no como un sustituto (28).

Los ítems del IM-P surgen de tres fuentes: la literatura respecto de la psicopatía publicada hasta ese entonces; la observación clínica de psicópatas; y una encuesta realizada entre investigadores. Se solicitó a los evaluadores que identificaran las interacciones interpersonales características observadas durante su experiencia con psicópatas. A pesar del riesgo de sesgos que este tipo de propuesta presenta, los resultados de la encuesta fueron relativamente consistentes con una correlación de los ítems - total en la versión final del IM-P de $r = 0,3$ o más (140). (28).

Estos mismos autores describen la transcripción de las ideas en ítems de la siguiente manera “las ideas [entregadas por los entrevistados] se tradujeron en la mayor cantidad de ítems conceptualmente diferentes como fuese posible maximizando lo siguiente: a) la operacionabilidad y objetividad de las interacciones y conductas metas; b) simplicidad en la puntuación (de modo de permitir que fuesen puntuados luego de las puntuaciones del PCL-R); y c) la importancia de las interacciones meta, de manera tal que su ocurrencia no requiriese gran esfuerzo o atención para ser recordada. La puntuación (y codificación) de cada evento interpersonal se realizó de la siguiente manera: se solicitó a los evaluadores que decidieran si el rasgo o la dinámica interpersonal podía ser descrita de acuerdo con uno de los siguientes criterios: En nada; algo; bastante; o completamente. Los juicios solicitados debían basarse en la frecuencia en que se presentaba cada interacción o conducta” (28)³ Posteriormente se realizó un análisis de ítem y se pudo como requisito la correlación mínima de 0.30, lo que llevó a mantener 21 de los 29 ítems originalmente seleccionados.

El test consiste en 21 ítems evaluados por un observador externo durante el transcurso de la entrevista del PCL-R. Estos ítems se relacionan con la forma en que el sujeto responde conductualmente durante la misma, por ejemplo: ¿Interrumpe al entrevistador? ¿Respeta los límites del encuadre de la entrevista? y otros similares que serán explicados posteriormente. La aplicación del inventario no requiere entrenamiento formal como es

³ Traducción libre realizada por Elizabeth León Mayer con la autorización de D. Kosson y el resto de los autores del IM-P

el caso con el PCL-R y puede ser puntuado por profesionales de la salud mental familiarizados con las características de la psicopatía.

A pesar de su reciente creación el IM-P ha sido objeto de varias investigaciones (28, 140, 186). La correlación con el PCL-R total encontrada por Kosson y col., (1997) ($r = 0,51$). El factor 1 tuvo una mayor correlación ($r = 0,62$) que el factor 2 ($r = 0,31$) lo que sugiere que el IM-P pudiese ser la única medida de psicopatía que correlacionara en forma más elevada con los déficits interpersonales y emocionales que con las conductas antisociales (140).

Las propiedades psicométricas del IM-P fueron evaluadas por medio de dos estudios preliminares. El primero se diseñó para examinar si el uso conjunto del IM-P y el PCL-R podría aumentar los coeficientes de validez con un cuasi criterio en la red nomológica asociada con la psicopatía. En cada uno de los estudios los datos preliminares mostraron una alta consistencia interna de los puntajes del IM-P, lo que indicó que las diferentes facetas de las interacciones interpersonales incluidas en este instrumento tienden a la covarianza. Se distinguió un alto acuerdo entre evaluadores, correlaciones moderadamente altas para el Factor 1 del PCL-R y más bajas para el Factor 2. El segundo estudio se realizó con el PCL-SV y los datos obtenidos muestran que en dos muestras relativamente diferentes (la primera muestra fue en población forense y la segunda en la comunidad) la información proporcionada por los puntajes del IM-P tiene relativa consistencia interna, es robusta entre evaluadores y se asocia más a las características de personalidad y afectivas del trastorno que a la conducta impulsiva y antisocial (28).

Material y métodos

La presente es una investigación con metodología cuantitativa que cuenta con una parte descriptiva y otra de evaluación de escalas de utilización en salud mental.

Constituye un estudio de prevalencia en tanto busca conocer la prevalencia de la psicopatía y del Trastorno de Personalidad Antisocial en un recinto penitenciario de la V Región de Chile. Es correlacional ya que pretende establecer correlaciones estadísticas entre los diferentes instrumentos usados en la toma de datos y se define como no experimental, puesto que no hay manipulación de variables.

Población estudiada

La población estudiada correspondió a la cuasi totalidad de los sujetos condenados que se encontraban alojados en el Centro de Cumplimiento Penal en la Provincia de Los Andes durante el período comprendido entre octubre 2009 y diciembre 2010. Quedaron excluidas de la muestra aquellas personas que ingresaron después de octubre del 2009 y/o que no cumplían con el requisito de tener informes previos. La muestra estuvo formada por 209 sujetos, de un universo de 235 sujetos elegibles. Los criterios de exclusión fueron que la persona hubiese ingresado al centro penitenciario en fecha posterior a la establecida y/o que no se contara con información colateral para poder llevar a cabo la puntuación de los tests. Se estableció esta población con el objeto de que los resultados reflejaran la realidad con mayor precisión que si el estudio fuera realizado con una muestra de la población. Los sujetos encuestados debían estar sentenciados y cumpliendo condena al momento de la aplicación de los tests, independiente de si al finalizar la investigación estos mismos sujetos hubiesen obtenido beneficios intrapenitenciarios o salido en libertad. Se requirió que los sujetos seleccionados contaran con:

- a. Informe social;
- b. Informe psicológico;
- c. Información complementaria necesaria para la aplicación del PCL-R;
- d. Información colateral necesaria para la aplicación del PCL-R.

Una vez verificado que los sujetos tuviesen la documentación necesaria se procedió a tomar el consentimiento informado para la realización de la entrevista videoregistrada a los sujetos encuestados.

Variables y medidas

Se evaluaron las dimensiones sociodemográfica, criminológica y clínica. Para la dimensión sociodemográfica se contemplaron las siguientes variables indicadoras: edad, tipo de familia, considerando la familia al momento del ingreso del sujeto a ella y las modificaciones producidas durante la crianza; vivencia de violencia intrafamiliar, tanto presenciada entre los padres o fue víctima de ella y si la persona ejerció violencia intrafamiliar en sus posteriores relaciones familiares. Se revisó como variable el haber vivido en algún tipo de hogar sustituto del estado en algún momento de la niñez o adolescencia sea por haber sido solicitado por los padres por precariedad económica o por haber sido dictaminado por un tribunal. La variable Estado Civil fue analizada considerando la nueva ley de matrimonio civil (Ley 19.947) más conocida como “Ley de Divorcio”. Antes de esta ley en Chile sólo existía el divorcio sin disolución de vínculo, por lo que la pareja “divorciada” no podía volver a contraer matrimonio. Por esta razón quienes deseaban disolver vincularmente su unión marital, recurrían a la “nulidad matrimonial” una farsa legal en la que participaban como actores tanto los querellantes como el Poder Judicial y donde por medio de una argucia como la presentación de testigos falsos se declaraba que el matrimonio había sido “nulo” desde su origen, por lo tanto, se disolvía. La Ley 19.947 vino a regularizar la situación y otorgar el divorcio vincular. Finalmente se analizó la variable “Educación” tomando en consideración el nivel de instrucción del

sujeto al ingreso al penal y al momento de la entrevista. A los efectos de no perder la continuidad narrativa, la definición de las variables se extenderá en el capítulo de Resultados.

En relación a la dimensión criminológica se evaluó la distribución por delito de modo de consignar si la condena recibida había sido por un solo delito o por más. Así mismo se analizó la variable reincidencia con la salvedad de que en Chile no conocemos la tasa basal de reincidencia a nivel nacional por lo que la variable permite dimensionar el número de sujetos que han reincidido y se encontraban en el CCP al momento de la entrevista, es decir la prevalencia de reincidentes en la institución. Una tercera variable es la Clasificación del compromiso delictual que se relaciona con un sistema de clasificación interno de GENCHI y que se utilizó de modo de describir a la población de la cárcel de Los Andes. Dado que la dimensión evaluada es la criminológica se consideró la conducta delictual juvenil y adulta incluyendo la edad de inicio de dichas conductas. La conducta criminal adulta fue evaluada según los criterios del Manual de Aplicación Técnica (10) en referencia a versatilidad delictual por sobre el tipo de delito. Finalmente, se describe la conducta al interior del penal usando como variable los castigos recibidos al interior del mismo y clasificados siguiendo el sistema de GENCHI. Al igual que en el caso de la dimensión sociodemográfica estas variables serán profundizadas en el acápite resultados.

Finalmente en relación a la dimensión clínica se evaluó el consumo de alcohol y drogas ilícitas tomando como referente en el caso del alcohol la frecuencia de consumo, la imposibilidad de detenerse una vez iniciado el mismo y el involucrarse en problemas graves estando bajo la influencia del alcohol. El consumo de drogas se evaluó tomando como base la cantidad de drogas diferentes consumidas. Se evaluó la posible presencia de otros trastornos y la probabilidad de que la persona hubiese tenido alguna clase de trastorno del aprendizaje. En el caso de la evaluación del Trastorno de Personalidad Antisocial se elaboró un protocolo *ad hoc* siguiendo los criterios planteados por el DSM-IV

Para la realización de las evaluaciones previamente mencionadas, se utilizaron los siguientes instrumentos:

- a. Psychopathy Checklist – Revised (PCL-R)
- b. Psychopathy Checklist: Screening Version (PCL: SV)
- c. Self-reported Psychopathy Inventory III – Short Form (SRP-III forma abreviada)
- d. Interpersonal Measure of Psychopathy (IM-P)
- e. Guía de Evaluación de Riesgo de Reincidencia Violenta (HCR-20)
- f. Protocolo diagnóstico por criterio para el TPAS

El registro de los datos se realizó con doble chequeo a fin de evitar errores y el análisis de los datos se llevó a cabo por medio del programa estadístico SPSS.

Análisis

Se realizó un análisis descriptivo con los datos de los resultados obtenidos con los instrumentos utilizados (PCL-R; PCL: SV; SRP-SF; IM-P y HCR-20). Se describieron las dimensiones sociodemográficas, criminológica y clínica de la siguiente manera:

Las variables nominales y ordinales fueron resumidas como porcentaje y las variables numéricas en términos de medidas de tendencia central y medidas de dispersión.

Se obtuvo la distribución de los puntajes del PCL-R y del PCL: SV, para ambos test se calcularon los percentiles y los puntajes T obteniendo la norma chilena para el PCL-R y el PCL: SV.

También se realizó análisis bivariado, teniendo como variable de salida la presencia de psicopatía según puntaje de corte sugerido en el manual del PCL R, se exploró la asociación con variables sociodemográficas, criminológicas y clínicas relevantes, asumiendo un nivel de significancia estadística < 0.05 .

Se calculó el índice de correlación intraclase para el PCL-R y el PCL: SV y las correspondientes correlaciones con los demás tests de modo de evaluar la validez convergente de dichos instrumentos.

También se realizó un análisis factorial confirmatorio del modelo de cuatro factores para el PCL-R y para el SRP-SV, lo que se presenta en los diagramas correspondientes.

Los resultados del análisis descriptivo se presentaron en tablas de resumen dónde se incluyeron los valores de medida de tendencia central y de dispersión con sus respectivos intervalos de confianza y en gráficos de acuerdo a las características de las variables.

Resguardos éticos

En relación a los resguardos que se tomaron, estos dicen relación con los aspectos éticos que fueron custodiados prolijamente por la investigadora, en tanto:

- a. La investigadora es una persona ajena a las instituciones en las que se aplica el instrumento;
- b. La investigadora es una persona ajena a los equipos técnicos que trabajan con las personas que fueron entrevistadas para la investigación.
- c. La filtración de información respecto de un sujeto internado en una institución de cumplimiento penal, es extremadamente grave y está sujeta a los mismos resguardos que debe tenerse en el ámbito de la ética en la investigación y con el debido respeto a lo establecido en la autorización firmada por el interno que acepta participar en el estudio;
- d. Dado que se trata de una investigación, está sometida a todas las normas éticas que rigen las investigaciones desde los parámetros nacionales e internacionales. La investigadora forma parte de la Sociedad Científica de Investigación en Psicopatía, por lo tanto, está sujeta no sólo al código de ética del Colegio de Psicólogos, sino también a los códigos internacionales impuestos por dicha sociedad.

- e. Con respecto al sujeto evaluado, se deben tomar en consideración todos los resguardos necesarios para evitar los falsos positivos, dado que un diagnóstico de psicopatía es de gran significación en tanto etiqueta al sujeto a permanencia. Por otra parte, los falsos positivos entregarían información distorsionada en el caso de la investigación misma.
- f. La entrevista es voluntaria y con consentimiento informado. Por lo tanto, los datos individuales obtenidos por medio de esta investigación serán utilizados sólo para los fines establecidos en la autorización firmada. Si la persona entrevistada no tiene objeciones a que estos datos sean utilizados con fines diferentes debe establecerlo por escrito en la misma autorización y una vez finalizada la entrevista.

Resultados

En este capítulo se expondrán, en primer lugar, los resultados obtenidos para las variables sociodemográficas; le seguirán los resultados de variables criminológicas y clínicas. Posteriormente, se consignarán los resultados obtenidos con los instrumentos (Hare PCL-R, PCL SV, SRP-SF, IM-P, HCR 20) comenzando con los descriptivos y siguiendo con las propiedades psicométricas cuando correspondiere.

Dimensión sociodemográfica

La muestra estuvo compuesta por los 209 varones penados alojados en el Centro de Cumplimiento Penitenciario de Los Andes (CCP) entre las fechas 13 de octubre de 2009 y 20 de diciembre del 2010. El CCP de Los Andes, ubicado en la V Región de Chile, en la ciudad de Los Andes provincia de Aconcagua, aloja a personas provenientes de diferentes localidades del país, sea por que cometieron el delito en la zona o porque han sido trasladados desde otros penales. El 56,9% de la población provino de la V Región y el 23,7% de la Región Metropolitana, el 10,1% de las regiones del sur de Chile y el 6,4% de diversas ciudades del Norte. Asimismo se verificó que el 2,9 % eran extranjeros de nacionalidad Argentina, principalmente de la ciudad de Mendoza.

Edad

En la tabla 1 se exponen los estadístico de la edad al momento de la entrevista. Se destaca como valor extremo la edad del sujeto mayor, condenado por delito sexual. También llama la atención que la edad mínima sea 20 años. La edad para ser condenado como infractor de ley adulta es a los 18 años, por lo tanto, aquellos sujetos que han sido detenidos y han cumplido esta edad probablemente se encuentren en fase de imputación de delito o proceso judicial y por este motivo o se encuentran alojados en otras instituciones o no fueron sujetos elegibles para esta investigación.

Tabla 1: Edad al momento de la entrevista

	N	Mínimo	Máximo	Media	Desvío típico
Edad	209	20	69	35,5	10,4

Familia

El 26,3% de la muestra ingresa a una familia monoparental al momento del nacimiento. Sin embargo, existe movilidad de las figuras parentales entre los 6 meses de edad y los 14 años (Tabla 2). Asimismo, esta tabla permite observar una alta disfuncionalidad familiar en relación a las figuras de referencia. El 70,9% de los sujetos que nacieron en una familia monoparental permanece en el mismo estatus, mientras que de los que nacieron en una familia biparental, el 42,2% pasa a una familia monoparental en algún momento entre los 6 meses y los 14 años.

Tabla 2: Familia de ingreso al momento de nacer* Familia de crianza (6 meses - 14 años)

		Familia de crianza (6 meses a 14 años)				
			Monoparental	Biparental	Abandono	Total
Familia al nacimiento	Monoparental	Cantidad	39	15	1	55
		% Familia de ingreso al momento de nacer	70,9%	27,3%	1,8%	100,0 %
	Biparental	Cantidad	65	89	0	154
		% Familia de ingreso al momento de nacer	42,2%	57,8%	,0%	100,0 %
	Total	Cantidad	104	104	1	209
		% Familia de ingreso al momento de nacer	49,8%	49,8%	,5%	100,0 %

Sin embargo, se debe aclarar que la Tabla 2 no describe las migraciones temporales de las figuras parentales, ni la presencia o ausencia temporal de padrastros o madrastras como tampoco muestra el sexo del progenitor que permanece con el sujeto.

La uniparentalidad puede deberse a diferentes motivos, entre otros, ser hijo de madre soltera, abandono de la mujer embarazada por parte de su pareja o abandono del infante por parte de uno de los progenitores, sea padre o madre. También se observa con frecuencia la necesidad de que un tercero se haga cargo de la crianza de los niños. La modalidad uniparental impone al progenitor a cargo largas horas laborales que alejan su presencia del hogar.

Violencia intrafamiliar

La violencia intrafamiliar (VIF) informada por las personas seleccionadas de esta muestra adquiere diferentes modalidades; se informa de violencia del padre contra la madre y ellos como testigos; del padre hacia la madre y hacia ellos; violencia cruzada entre padre y madre y violencia de uno o ambos progenitores hacia ellos. Este ítem también incluyó la VIF vivida en las familias sustitutas que tiene las mismas características. En múltiples casos, esta violencia ha sido motivo de fugas del hogar y de vagancia como modo de protección y escape. Se estableció el cruce entre la variable VIF vivida por el sujeto durante su infancia y la variable VIF ejercida por él posteriormente en las relaciones de pareja o familiares que él ha formado. La Tabla 3 expone la distribución de los sujetos que han ejercido violencia intrafamiliar según hayan estado expuestos a VIF en su niñez; se destaca que aquellos sujetos que ejercieron VIF de adultos tuvieron una probabilidad cuatro veces mayor de haber estado expuestos a VIF en su infancia que los que no la ejercieron.

Tabla 3: Violencia intrafamiliar ejercida contra el sujeto y por el sujeto

			VIF ejercida por sujeto		
			Sin VIF	Con VIF	Total
VIF en familia de crianza	Sin VIF	Cantidad	80	23	103
		% VIF en familia de crianza	77,7%	22,3%	100,0%
	Con VIF	Cantidad	47	58	105
		% VIF en familia de crianza	44,8%	55,2%	100,0%
	Total	Cantidad	127	81	208
		% VIF en familia de crianza	61,1%	38,9%	100,0%

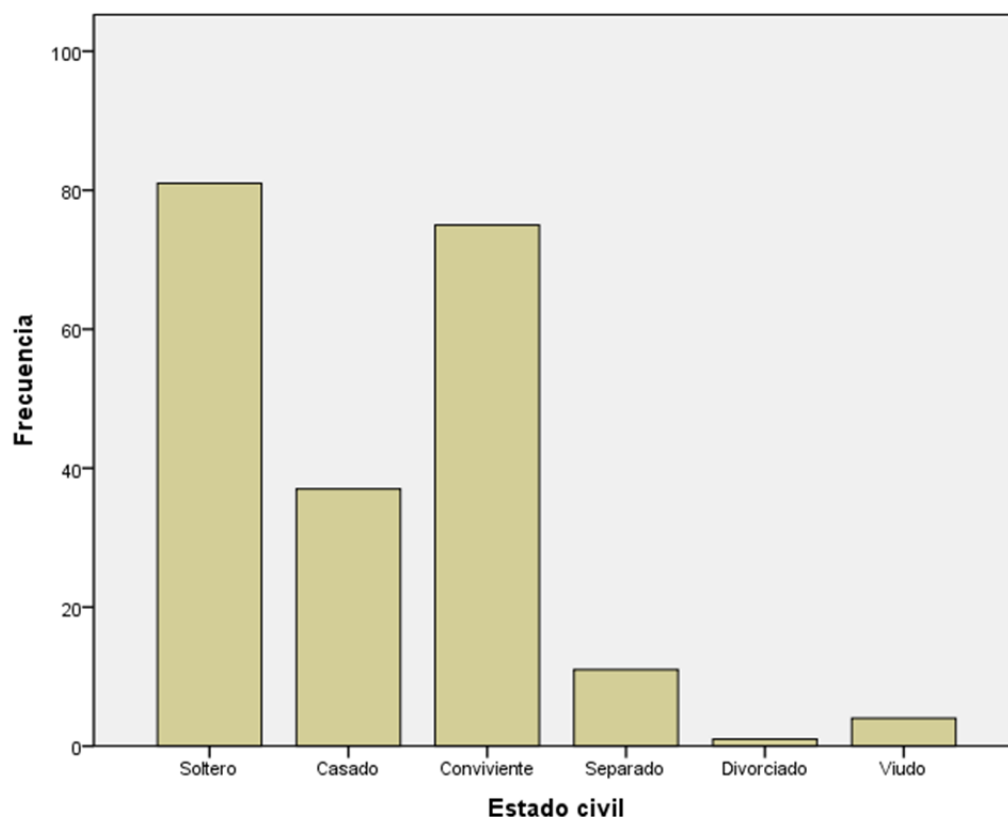
Nota: Chi cuadrado = 23,7; $p < 0,001$. OR = 4,29 (95% IC = 2,26; 8,22)

Hogares sustitutos

Se definen como hogares sustitutos aquellos designados por el estado tanto a modo de protección como por determinación de los tribunales penales. En agosto del 2004 entra en vigencia la reforma que crea los Tribunales de Familia (Ley 19.968 del 30 de agosto del 2004), los que asumen las funciones de los Tribunales de Menores. A su vez, la promulgación de la Ley de Responsabilidad Penal Adolescente (Ley 20.110 del 1 de junio del 2006) modificó la situación procesal de los menores infractores de ley. En el caso de los menores de 14 años judicializados se favorece la permanencia en el hogar. Sin embargo, si los adolescentes son mayores de 14 podrían ser sometidos a penas de privación de libertad, sea parcial o total, según la gravedad del delito y respetando los tiempos legales, en cuyo caso el cumplimiento de la pena sería en un hogar estatal o recinto del Servicio Nacional de Menores (SENAME) bajo la custodia de Gendarmería de Chile (GENCHI). Al momento de la entrevista, la población penal se dividía entre aquellos que habían estado bajo la tutela de los Tribunales de Menores y los que habían estado regidos por los Tribunales de la Familia. De la muestra total, el 54,3% de los sujetos pasó algún período en su infancia en un hogar sustituto, mientras que el resto, salvo uno de los casos en los que no se contaba con información confiable, nunca estuvo en un hogar sustituto.

Estado civil

La investigación del estado civil de los entrevistados se realizó con las siguientes categorías: soltero, casado, separado, divorciado, convivencia y viudez. En el grupo de solteros se incluyen aquellos que jamás han contraído matrimonio o aquellos que habiéndolo hecho lo anularon según la antigua usanza en Chile. La categoría separados incluye a los que han contraído matrimonio pero se han separado sin haberse divorciado. Se incluye la categoría de “convivencia” pues si bien no tiene reconocimiento legal, una alta cantidad de parejas en nuestro país opta por este sistema de cohabitación, sea por impedimentos legales debido a un matrimonio previo o por convicción. Se debe aclarar que en aquellos casos de sujetos que aun habiendo estado casados en el presente declaran convivencia con su actual pareja y ésta fue corroborada por la entrevistadora, se respetó la definición entregada por él. El 7 de mayo del 2004 entró en vigencia la nueva Ley de Matrimonio Civil (Ley 19.947) conocida como “ley del divorcio”, lo que permitió consignar la categoría de divorciados. En el Gráfico 1 se observa la distribución de la muestra. Sólo uno de los sujetos era “divorciado”, las mayores proporciones corresponde a “solteros” o “convivientes”.

Gráfico 1: Estado Civil

Educación

Se clasificó la educación en primer y segundo ciclo de educación básica y primer y segundo ciclo de educación media. Se registraron los casos en que los sujetos era analfabetos por no haber asistido nunca al colegio o haber abandonado antes de haber logrado aprendizaje alguno. También los casos en que el penado tenía educación técnica o universitaria. En la educación técnica se consideró el grado otorgado por Liceos Técnicos, en los cuales se cursa hasta 5 Año de Educación Media. La Tabla 4 muestra una diferencia significativa entre la escolaridad al momento del ingreso al penal de Los Andes y al momento de la entrevista. Entre estos dos momentos es posible observar que de 118 sujetos que tenían segundo ciclo de educación básica aprobada, sólo se mantuvieron en este nivel 58, mientras que de los sesenta restante 22 concluyeron el primer ciclo de

educación media y 38 concluyeron la educación media. Igual ocurre con los sujetos que estaban en el primer ciclo de educación media (43) de los cuales 24 sujetos concluyeron con la Educación Media. Entre los sujetos que habían concluido la Educación Media, había quienes habían rendido la Prueba de Selección Universitaria (PSU), lo que constituye un antecedente importante en la continuidad educacional que lograron al interior del penal.

Se consideró importante destacar la gran cantidad de sujetos que ha logrado terminar su educación media a través de los programas que ofrece el penal, en particular el programa de educación continua para adultos “Chile Califica”. Sin embargo, se debe aclarar que durante las entrevistas muchos de los sujetos manifestaron sentirse motivados a hacerlo por los profesores con los que cuenta el programa en la ciudad de Los Andes.

Tabla 4: Nivel Educacional medio libre * Nivel educacional al momento de la entrevista

Nivel Educacional	Medio Libre		Al momento de la entrevista	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Analfabeto	2	1,0	1	0,5
1er. Ciclo básico	25	12,0	15	7,2
2do. Ciclo básico	118	56,5	67	32,1
1er. Ciclo educación media	43	20,6	43	20,6
2do. Ciclo educación media	16	7,7	78	37,3
Técnica y/o universitaria	5	2,4	5	2,4
Total	209	100,0	209	100,0

Respecto de los niveles de analfabetismo, sólo 2 sujetos de la muestra total no habían tenido contacto alguno con el sistema escolar antes de ingresar al penal. Al momento de la entrevista sólo uno permanecía en esta condición, mientras que el otro cursaba educación básica.

Dimensión criminológica

A continuación se describe la dimensión criminológica según diversos indicadores. La información se verificó con diversas fuentes, lo que constituye un elemento esencial para la puntuación de los test que evalúan psicopatía en tanto se debe verificar la veracidad de la información entregada por el entrevistado. Las fuentes utilizadas fueron el Certificado de Antecedentes Penales, los registros institucionales, registros anexos como historias clínicas, informes psicosociales, informes escolares, entre otros. Esta información se complementó con entrevistas a familiares en aquellos casos considerados necesario. Se agrega la lectura de artículos de prensa en casos de connotación pública, entrevistas que la misma persona haya otorgado a los medios de comunicación y manuscritos del interno. Se otorga especial valor a la información entregada por funcionarios de GENCHI dado el rol fundamental que tienen en el proceso.

Distribución por delitos

Los delitos se dividieron de acuerdo al Código Penal Chileno en hurto, delitos contra la propiedad, delitos contra las personas, delitos sexuales y tráfico de estupefacientes y sustancias ilícitas. Debido que el CCP se encuentra en una zona rural se incluyeron delitos como abigeato y cuatreroismo pues presentan mayor ocurrencia que en las zonas urbanas. En el CCP también existía un porcentaje menor de Receptación de Especies como delito único y Quebrantamiento de Condena como delitos que han conducido a medidas privativas de la libertad. La Tabla 5 muestra la distribución por delitos como fueron consignados tomando como delito índice el primero caratulado en el expediente. La mayor cantidad de sujetos fue condenada por Delitos Contra la Propiedad (48,3%). En esta categoría se inscriben los robos sea cual sea su modalidad (con violencia, con fuerza, con intimidación); el hurto (3,8%) constituye una categoría diferente por ser un delito que no implica violencia.

Tabla 5: Distribución por delitos

	Frecuencia	Porcentaje
Hurto	8	3,8
Contra la propiedad	101	48,3
Contra las personas	16	7,7
Delitos sexuales	37	17,7
Cuaterismo y otros	3	1,4
Ley 19.366 tráfico de drogas	37	17,7
Quebrantamiento de condena	3	1,4
Receptación de bienes robados	4	1,9
Total	209	100,0

La Reforma Procesal Penal que llevó a la justicia penal desde un sistema escrito a un sistema oral entró en vigencia para la V Región en el año 2003, por ende la mayor parte de los sujetos encuestados fueron juzgados bajo este sistema en el que la acumulación de causas se ha visto disminuida por la agilización del sistema. Al momento de la condena el 55% de los sujetos fue condenado por un solo tipo delictual. Sin embargo, el 45,5% tenía más de una causa al momento de su detención y el 29,7% fue condenado por dos tipos delictuales mientras un 15,3% por tres o más tipos delictuales.

La tabla 6 muestra la cantidad de delitos cometidos por sujetos con diagnóstico de psicopatía y sin diagnóstico de psicopatía y se observa una tendencia a cometer más delitos en aquellos sujetos cuya puntuación es elevada según el PCL-R. En el caso de los sujetos con puntuaciones menores al punto de corte de 30 en el PCL-R, la mayoría (56,9%) se ubica en la categoría de un delito.

Tabla 6: Psicopatía según PCL-R y delitos a la detención

			Otros delitos a la detención		
			1 delito	Más de 1 delito	Total
Psicopatía según PCL-R	No	Cantidad	103	78	181
		% Psicopatía según PCL-R	56,9%	43,1%	100,0%
	Si	Cantidad	11	17	28
		% Psicopatía según PCL-R	39,3%	60,7%	100,0%
	Total	Cantidad	114	95	209
		% Psicopatía según PCL-R	54,5%	45,5%	100,0%

Nota: N = 209; Chi cuadrado = 3,04; $p = 0,08$

Reincidencia

En relación a la reincidencia el 76,1% de los sujetos entrevistado era reincidente delictualmente. Esta cifra corresponde a la reincidencia legal sin que haya sido tomada en cuenta en esta variable la reincidencia criminológica. La reincidencia legal es aquella en que el sujeto es condenado por un nuevo delito, mientras que la reincidencia criminológica corresponde a aquellos delitos que el sujeto ha cometido pero no ha sido apresado por ellos. El 23,9% de los sujetos nunca habían estado en contacto con el sistema judicial siendo adultos, lo que puede deberse a que no habían delinquido anteriormente, o que habiendo delinquido nunca fueron apresados. Tampoco es factible decir que de juveniles no estuvieron en contacto con el sistema judicial, pues si bien desde el año 2007 está vigente la Ley de Responsabilidad Penal Juvenil (Ley Nº 20.191) que considera la imputabilidad a partir de los 14 años, por ende impone penas a partir de esa edad, muchos de los sujetos entrevistados no estuvieron sujetos a esta ley por razones de edad. También se hace presente que lo medido en esta investigación es el porcentaje de sujetos que habiendo cometido un nuevo delito es apresado y está encarcelado. Se desconoce el porcentaje de reincidencia basal para el país.

Clasificación de compromiso delictual

La Clasificación del Compromiso Delictual es una medida utilizada al interior de los recintos penales que se obtiene de la suma de puntajes de distintos ítems que GENCHI otorga al sujeto al momento de su ingreso. Se consideran datos demográficos, nivel de escolaridad, profesión u oficio, orientación sexual, cantidad de tatuajes, grupo familiar, historia delictiva, contaminación criminógena medida a través del lenguaje y otras costumbres que el sujeto pueda haber adquirido en el medio carcelario. También se considera en esta categoría si el sujeto ha obtenido o no beneficios intrapenitenciarios como salida controlada al medio libre u otros, y si ha respetado el beneficio o lo ha quebrantado. Cada uno de estos factores otorga un puntaje que sumados permite la clasificación en grupos que van desde bajo compromiso delictual hasta alto compromiso. Esta clasificación busca determinar el grado en que el sujeto está involucrado en la cultura carcelaria y su asignación a uno de los tres grupos establecidos influirá en su ubicación al interior del penal pues se esperaría una conducta diferenciada de acuerdo al índice de compromiso delictual (187). El corte en los puntajes para este ítem se realizó siguiendo la categoría otorgada por GENCHI en términos discretos de manera de facilitar su análisis.

La Tabla 7 muestra el Índice de compromiso delictual de la población encuestada en el CCP de Los Andes. El 81,8 de los sujetos tiene un índice de compromiso delictual bajo o medio, lo que es coherente con el hecho de que el CCP no es un recinto penitenciario de alto riesgo. Sólo el 18,2% de los sujetos fueron clasificados con alto índice de compromiso delictual.

Tabla 7: Índice de compromiso delictual

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Bajo	84	40,2	40,2
Medio	87	41,6	81,8
Alto	38	18,2	100,0
Total	209	100,0	

Quebrantamiento de beneficios

Para conformar este ítem se consideraron como beneficios sólo aquellos que implicaban la salida al medio libre, sea en forma parcial o total. El sistema semiabierto consta de los siguientes beneficios: remisión condicional de la pena, libertad vigilada del adulto y reclusión nocturna, todos ellos incluidos en los beneficios denominados medidas alternativas a la privación total de libertad. Cuando el sujeto ha sido condenado a privación de libertad, una vez cumplidos los plazos legales según la pena, puede optar a los beneficios de reinserción social que son las salidas controladas al medio libre (salida dominical, salida de fin de semana y salida diurna) y la libertad condicional. Todos esos beneficios se mantienen en tanto el sujeto cumpla con las condiciones impuestas por ellos. No se consideraron otros beneficios como las visitas conyugales ni ninguna otra que no implique la salida del recinto penitenciario. De esta manera, el quebrantamiento de beneficios hace referencia a no respetar las condiciones impuestas al momento de obtener un beneficio sea del tipo medida alternativa o intrapenitenciario (de reinserción social). También se consideró la salida diaria a trabajar para aquellos reclusos que estaban en los Centros de Educación y Trabajo (CET). De los 209 sujetos entrevistados, 137 (65,6%) habían tenido beneficios de alguna clase, sea en esta condena o en una condena anterior. Y de este porcentaje el 51,7% había quebrantado. El 42,1% había quebrantado en forma grave, lo que implica haber cometido un nuevo delito mientras se encontraban con algún beneficio y haber sido sorprendido y estar sometido a juicio o haber sido condenado. De esta manera el beneficio les había sido suspendido completamente. Un 9,6% de los sujetos había tenido una revocación parcial o temporal del beneficio. Esto, generalmente, por no presentarse a la hora correspondiente en el respectivo local de encierro o por haber consumido alguna sustancia prohibida mientras hacía uso del beneficio, pero sin cometer un nuevo delito. Se debe tomar en consideración que el 34,4% de los sujetos nunca había obtenido ningún tipo de beneficio, ni en esta condena ni en condenas anteriores cuando las tuvo. Sin embargo, se debe destacar que de aquellos sujetos diagnosticados como psicópatas por el PCL-R de Hare el 100% quebrantó el beneficio con otro delito igual o más grave que el anterior, a diferencia de aquellos sujetos

que no obtuvieron este puntaje y se distribuyen de la siguiente manera: el 29,6% no quebrantó el beneficio; 16,0% quebrantó en forma leve y el restante 54,4% quebrantó en forma grave.

Delincuencia juvenil

El 62,2% de los sujetos entrevistados inició su actividad delictual como juvenil, y la edad promedio de inicio fue de 13 años, la moda fue de 16 años y la mediana de 14 años. La desviación estándar fue de 2,98 lo que permite concluir que la edad de inicio es en algún punto alrededor del inicio de la adolescencia. Estas edades son coincidentes con la edad de abandono escolar. Debido a que no se cuenta con registros oficiales sobre delincuencia juvenil de todos aquellos sujetos que no han estado sometidos a la Ley de Responsabilidad Penal Adolescente, es probable que esta cifra esté disminuida. Para la obtención de los datos se recurrió a la entrevista y se consideró válida su versión cuando reconocían la comisión de los delitos y la edad de inicio. También se recurrió a fuentes complementarias y dado que los centros de detención penal cuentan con una sección juvenil, fue posible a través de la información recopilada en diferentes centros solicitada por el personal del área técnica del CCP de Los Andes, reunir información sobre la carrera criminal de los sujetos. 130 de los 209 sujetos se habían iniciado como juveniles y la edad mínima encontrada fue de 6 años (1 sujeto) seguido por 5 sujetos cuya edad de inicio fue los 7 años. En el caso de aquellos sujetos que no entregaron información y que no fue posible obtenerla se omitió el ítem. La Tabla 8 muestra los delitos de inicio siendo los delitos contra la propiedad, es decir alguna clase de robo, los que registran la frecuencia mayor (40,4%). Es llamativo que el 5,3% de los sujetos tenga delitos contra las personas lo que constituye delitos de agresión directa sin que haya mediado el robo como motivación, sino que se trataría de riñas, lesiones de mediana gravedad y graves y/ intento de homicidio u homicidio.

Tabla 8: Delitos de inicio como juvenil

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Hurto	31	14,8
	Contra la propiedad	85	40,7
	Contra las personas	11	5,3
	Vandalismo	2	1,0
	Sexuales	1	,5
	Total	130	62,2
Sin información		79	37,8
Total		209	100,0

Los actos delictivos juveniles fueron evaluados siguiendo las pautas de gravedad del delito del Manual de Aplicación de la PCL-R (143). Se busca establecer la gravedad del delito y no la versatilidad criminal que se evaluará en el adulto. En este ítem se puntuó a los sujetos con “0” si no existía delincuencia juvenil; “1” si existía delincuencia juvenil pero los delitos no pusieron en riesgo su vida o la de un tercero. Por ende, aquellos robos que no contemplaban intimidación de la víctima como por ejemplo un robo en un domicilio sin moradores fue puntuado de esta manera. En cambio, aquellos que implicaban el amedrentamiento o el uso de la fuerza contra un tercero, los delitos contra las personas como fueron definidos y los delitos sexuales se puntuaron “2”. La Tabla 9 muestra a aquellos sujetos que si habían cometido delitos como juveniles (130 personas) y las puntuaciones indicaron que de este grupo el 68,5% se mantuvo en un nivel de gravedad bajo.

Tabla 9: Delincuencia juvenil

	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	89	68,5
Alto	41	31,5
Total	130	100,0

Conducta delictual adulta

De los 209 sujetos encuestados 45,5% habían sido condenados por haber cometido más de un delito al momento de la detención. Tal como se observó en la Tabla 5 el 84,7% de los sujetos ha sido juzgado por dos o menos delitos en el mismo juicio. Siendo el delito índice el primer delito mencionado en la copia de sentencia para la presente condena sin perjuicio de que el sujeto haya sido condenado por otros delitos en el transcurso del mismo juicio. En la Tabla 4 se mostró la distribución de los delitos según el delito índice. No obstante, se analizó también el segundo y tercer delito o más en los casos en que los sujetos tenían sentencias por múltiples delitos. Cuando se trata del segundo delito acumulado en el expediente, los delitos contra la propiedad siguen manteniendo la mayor prevalencia (16,3%) la que disminuye a un 2,4% cuando se trata del tercer delito y es levemente superada por los delitos contra las personas (2,9%). Delitos del tipo Porte Ilegal de Armas (8,1%) y ley antinarcoóticos (6,7%) ocupan un lugar de importancia como segundo delito mencionado en el expediente. En el caso del Porte Ilegal de Armas podría deberse a que el arma es un elemento auxiliar para cometer otro tipo de delitos como por ejemplo, robos.

Versatilidad criminal

Se evaluó la versatilidad criminal de los sujetos entrevistados según los parámetros establecidos en el Manual de Aplicación Técnica del PCL-R (10) y teniendo como antecedente el Extracto de Filiación⁴ los resultados se muestran en la Tabla 10. Esta variable contribuye al puntaje total del test en la evaluación de psicopatía y hace referencia a los diferentes tipos de delitos que el sujeto ha cometido. Para su corrección se clasificaron los delitos de acuerdo a categorías delictuales y se aplicaron los criterios del manual para el ítem 20 del test; menos de cuatro categorías delictuales “0” puntos, entre 5 y 6 categorías “1” punto y más de 6 “2” puntos, lo que luego se clasificó como puntaje

⁴ Extracto de Filiación = Certificado de Antecedentes Penales

“bajo”, “medio” y “alto”. Los sujetos que tienen un puntaje alto son aquellos cuyas carreras delictuales incluyen más de 6 categorías delictuales. Estas categorías se establecieron de acuerdo con el Código Penal Chileno, así hurto constituye una categoría, el robo, sea este robo con fuerza, con escalamiento, con violencia, robo por sorpresa o cualquier otra forma de robo constituye una segunda categoría, lo mismo ocurre con los delitos contra las personas que van desde lesiones leves hasta el homicidio y los delitos sexuales que contemplan desde el abuso sexual infantil, incesto hasta la violación propia e impropia. Sin embargo, se debe diferenciar esta categoría con la categoría “Delincuencia Juvenil” en la que se evalúa la gravedad del delito. De esta forma en aquel ítem los delitos contra la propiedad y los delitos contra las personas fueron analizados según la gravedad y no según la clasificación antes mencionada.

La mayor parte de la muestra (56%) la constituyen aquellos sujetos que delinquen por primera vez o que tienen algún tipo de especialización delictual. Mientras que sólo 15 sujetos tiene una carrera delictual que incluye más de seis tipos delictuales.

Tabla 10: Grado de Versatilidad criminal

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Bajo	117	56,0	56,0
Medio	77	36,8	92,8
Alto	15	7,2	100,0
Total	209	100,0	

Entre estos 15 sujetos se destaca que 9 de ellos tengan un puntaje superior a los 30 puntos en psicopatía según el Test de Hare, y existe una diferencia significativa entre las carreras delictuales de los no psicópatas con los psicópatas en relación al grado de versatilidad criminal como lo muestra la Tabla 11. Lo que responde a la teoría en tanto se plantea que una de las características de los psicópatas es la versatilidad criminal.

Tabla 11: Psicopatía según PCL-R * Versatilidad criminal

			Versatilidad criminal			
			Bajo	Medio	Alto	Total
Psicopatía según PCL-R	No	Cantidad	112	63	6	181
		% Psicopatía según PCL-R	61,9%	34,8%	3,3%	100,0%
	Si	Cantidad	5	14	9	28
		% Psicopatía según PCL-R	17,9%	50,0%	32,1%	100,0%
	Total	Cantidad	117	77	15	209
		% Psicopatía según PCL-R	56,0%	36,8%	7,2%	100,0%

Nota: N = 209; Chi Cuadrado = 38 (gl 2); $p < 0,001$

Conducta al interior del penal

La conducta al interior del penal se definió de acuerdo a la información entregada por el sujeto en la entrevista complementada con la obtenida de los registros oficiales de GENCHI. También se clasificó la falta de leve, menos grave o grave según los datos oficiales de la institución a la vez que se mantuvo la nomenclatura utilizada por GENCHI. La Tabla 12 muestra la distribución según la gravedad de las faltas cometidas por la población carcelaria del CCP de Los Andes, la que ha sido castigada al menos una vez en un 61,2%.

Tabla 12: Gravedad de las faltas en el penal

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Sin faltas	81	38,8	38,8
Faltas leves	36	17,2	56,0
Faltas menos graves	63	30,1	86,1
Faltas graves	29	13,9	100,0
Total	209	100,0	

Nota: Categorías con denominación original indicada por GENCHI

La Tabla 13 muestra que la falta más frecuente es la tenencia de celulares, seguida por las riñas entre la población carcelaria. La tenencia de celulares se debe fundamentalmente a la necesidad de comunicación con sus familiares en el exterior según plantean los internos con sus familias. En el caso de los sujetos condenados por narcotráfico, la

tenencia de celulares no sólo responde a la necesidad de comunicación con el exterior para la mantención de los vínculos, sino que constituye el elemento central de la continuación del delito desde el interior del recinto penitenciario. Lo mismo ocurre con algunos tipos de estafa que se realizan en el exterior pero desde el interior de las cárceles. Sin embargo, a pesar de la gravedad que esta falta puede revestir, se respetó la clasificación entregada por GENCHI en todos los casos entrevistados. También se debe tomar en cuenta que entre los sujetos encuestados existen algunos que tienen más de un tipo de faltas. La falta “Agresión a funcionario” hace referencia a agresiones verbales y físicas”. A la vez, en “Otra” se consignó el intento de fuga” y el ser sorprendido teniendo relaciones sexuales durante horas de visita y otras no específicamente mencionadas. Se observó una elevada frecuencia en relación al consumo de alcohol y/o drogas la fabricación de “chicha”⁵ y el ingreso de marihuana. En el caso de las riñas estas se caracterizan por ser peleas violentas con o sin uso de “estoques” de fabricación al interior del mismo penal.

Tabla 13: Motivos de castigo al interior del penal

	Frecuencia	Porcentaje
Sin castigos	81	38,8
Celular	58	27,8
Alcohol o droga	24	11,5
Agresión a funcionario	13	6,2
Riña	23	11,0
Sexual	4	1,9
Otra	6	2,9
Total	209	100,0

⁵ Bebida alcohólica destilada al interior de los recintos penitenciarios por los internos

Dimensión clínica

Consumo de alcohol y drogas ilícitas:

Para los fines de estudio se definieron cuatro categorías de consumo de alcohol. Sin consumo; consumo social que responde al consumo realizado los fines de semana o en ocasión de reuniones sociales sin consecuencias negativas en lo conductual, incluso si el sujeto se hubiese excedido en la ingesta en alguna oportunidad. Consumo problemático en que el sujeto tiene control sobre la ingesta pero una vez iniciado el consumo pierde el control o se ha visto involucrado en problemas conductuales estando en estado de ebriedad. Una cuarta categoría sería el consumo abusivo en que el sujeto no tiene control sobre el inicio de la ingesta ni sobre la cantidad ingerida y ha tenido problemas conductuales estando en estado de ebriedad. La Tabla 14 muestra el patrón de consumo de los sujetos entrevistados. Es posible observar que la mayor parte de los sujetos se ubica en las categorías de Consumo Problemático y Consumo Abusivo. Sin embargo, al no contar con los registros médicos de los sujetos que declaran consumo social, no es factible afirmar que estos sujetos no hayan tenido problemas conductuales asociados al alcohol. El 56,5% de la población encuestada refiere al momento de la entrevista haber tenido problemas conductuales, sean legales o no, una vez iniciado el consumo de alcohol. Es interesante mencionar que en el ítem H5 de la HCR-20 el 71,8 % de los sujetos ha tenido problemas relacionados con el consumo de sustancias. La diferencia podría deberse a este ítem hace referencia no sólo al consumo de alcohol sino que se agrega el consumo de drogas ilícitas.

Tabla 14: Consumo de alcohol

	Frecuencia	Porcentaje	P. acumulado
Sin consumo	11	5,3	5,3
Consumo Social	80	38,3	43,5
Problemático	84	40,2	83,7
Abusivo	34	16,3	100,0
Total	209	100,0	

Consumo de drogas ilícitas

En relación al consumo de drogas ilícitas no se determinó el grado de adicción de los sujetos. El diagnóstico de psicopatía incluye determinar la excitación buscada por la persona y el consumo de drogas es uno de los parámetros a considerar, por lo que la entrevista se centró en el tipo de droga consumida y las variedades a las que acuden.

La droga de mayor consumo era la marihuana que constituyó la droga de inicio para la mayor parte de los sujetos. En aquellos sujetos que consumían más de un tipo de drogas (24,4%) la segunda droga de preferencia era la pasta base de cocaína, seguida por la cocaína. Llama la atención el alto porcentaje (26,6%) de sujetos que consume más de tres tipos de drogas y que se caracteriza por la alta búsqueda de estimulación (Tabla 15).

Tabla 15: Cantidad de drogas consumidas

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Sin consumo	50	23,9	23,9
1 droga	51	24,4	48,3
2 drogas	63	30,1	78,5
3 drogas	25	12,0	90,4
4 drogas o más	20	9,6	100,0
Total	209	100,0	

Otros trastornos detectados

Se procedió a diagnosticar la presencia de otros trastornos como el Trastorno de Personalidad Antisocial en base a lo establecido por el DSM-IV. Se evaluó cada uno de los criterios en forma de variable dicotómica. La Tabla 16 muestra que el 67% de los sujetos satisfizo los criterios del trastorno de personalidad antisocial requeridos por el DSM IV (110). “Fracaso para adaptarse a la norma” y la “Impulsividad” fueron los criterios con mayor frecuencia (82,3% ambos). El 71,3% de los sujetos cumplía el criterio de “Falta de remordimiento” y el 70,8% puntuaba alto en “Irresponsabilidad”, con un 53,6% que

cumplía las características de “Deshonestidad” y el 62,7% el de “Inestabilidad y Agresividad”. El 70,3% de los sujetos tuvo una edad de inicio de conductas problemáticas en algún punto antes de los 15 años y el 12,9% de los sujetos había tenido algún tipo de trastorno o episodio psicótico.

Tabla 16: Trastorno de Personalidad Antisocial

	Frecuencia	Porcentaje
Sin Trastorno	69	33,0
Con Trastorno	140	67,0
Total	209	100,0

Trastornos del aprendizaje

Se evaluó el antecedente de trastornos del aprendizaje o trastornos de hiperactividad con y sin déficit atencional. La información fue obtenida de la historia de los sujetos a través de la entrevista. En el caso de los sujetos que respondían “sí” a la pregunta se corroboró con la existencia de algún tipo de tratamiento, sea con interconsulta y tratamiento posterior o medicación. Se consignó “no sabe” para aquellos casos en que la persona no tenía claridad con respecto de la información entregada. La Tabla 17 muestra que el 40,7% de los sujetos brindó referencias de algún tipo de trastorno de aprendizaje diagnosticado durante su infancia, cifra que podría verse aumentada si alguno de los que respondieron “no sabe” hubiese tenido un trastorno también.

Tabla 17: Trastornos del aprendizaje

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	No sabe	23	11,1
	No	99	47,8
	Si	85	41,1
	Total	207	100,0
Perdidos		2	
Total		209	

Resultados obtenidos con los tests

Resultados con el Hare PCL-R

Resultados descriptivos

A continuación se describirán los resultados correspondientes a los veinte ítems del PCL-R de Hare o escala diagnóstica de psicopatía siguiendo su agrupación en cuatro factores a saber, Factor 1 “Estilo interpersonal” (ítems 1, 2, 5, y 6); Factor 2 “Estilo afectivo” (Ítems 6, 7, 8 y 16); Factor 3 “Estilo conductual” (ítems 3, 9, 13, 14 y 15); y Factor 4 “Estilo antisocial” (ítems 10, 12, 18, 19 y 20). Los ítems 11 y 17 (Promiscuidad sexual y múltiples relaciones maritales breves) no forman parte de ningún factor específico, pero su contribución al resultado total del test es de importancia.

Cabe recordar que los ítems, que cuentan con una extensa definición operativa en el Manual Técnico, se puntúan de la siguiente manera:

0 = si la característica evaluada no se presenta;

1 = cuando algunos elementos de la característica están presente pero no todos;

2 = si se encuentran presentes todos o la mayoría de los criterios que definen al ítem.

Omisiones: cuando el evaluador no contare con elementos suficientes para puntuar el ítem. Se permiten cinco omisiones como máximo, una por factor y una en el caso de los ítems 11 y 17.

El Manual Técnico de Aplicación del PCL-R entrega escalas de prorratio de los ítems. En esta tesis se siguió la Tabla de Prorratio de Hombres Internos en el Sistema Carcelario Norteamericano entregado por la Segunda Edición de dicho Manual (10). Dicho manual

también arroja un puntaje total cuyo punto de corte para ser utilizado en investigaciones es “30”. Sin embargo, cada uno de los factores entrega un puntaje que permite analizar diferentes áreas de la personalidad. Se debe tener en cuenta que Hare plantea que “El puntaje más importante es el Puntaje Total, y el evaluador deberá en forma rutinaria puntuar cada uno de los 20 ítems” (10). Dado que la revisión de los factores facilita la interpretación clínica de los resultados globales, se realizará también un análisis por factor.

Factor 1: Estilo interpersonal

Corresponde al área interpersonal y agrupa los ítems 1, 2, 4 y 5. Hace referencia al modo en que el sujeto se relaciona con los demás. El puntaje mínimo es “0” y el máximo “8”. Se admite una omisión. Los ítems a saber son: Ítem 1: Locuacidad y encanto superficial; Ítem 2: Grandiosidad y sentido exagerado de sí mismo; Ítem 4: Mentira patológica; e Ítem 5: Manipulación y control. Los resultados muestran que en el caso de la locuacidad y encanto superficial sólo el 7% de los sujetos no presenta la característica (Tabla 18). En relación al sentido grandioso de sí mismo el 70% de la población penal manifiesta el rasgo en mayor o menor medida (Tabla 18). La Tabla 20 muestra que sólo el 8,6% de los sujetos presenta el rasgo de mentira patológica en su totalidad. Sin embargo habría un 47,8% de sujetos que manifestarían algunas de las características del ítem. En el caso de la manipulación o control la Tabla 21 permite observar que el 79,4% de los sujetos presenta el rasgo.

Tabla 18: Ítem 1 Locuacidad y encanto superficial

	Puntaje	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válido	0	70	33,5	33,7
	1	101	48,3	82,2
	2	37	17,7	100,0
	Total	208	99,5	
Omisiones		1	0,5	
Total		209	100,0	

Tabla 19: ítem 2 Grandiosidad

Puntaje	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
0	63	30,1	30,1
1	102	48,8	78,9
2	44	21,1	100,0
Total	209	100,0	

Tabla 20: Ítem 4 Mentira patológica

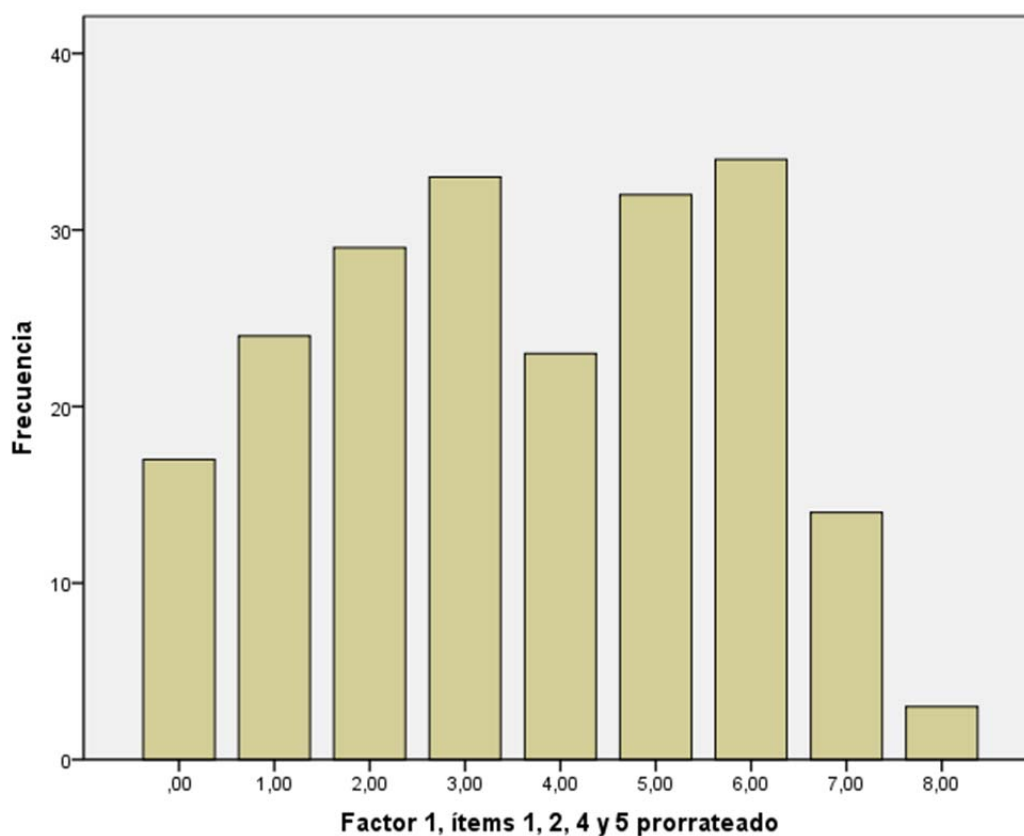
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válido	0	90	43,1	43,3
	1	100	47,8	91,3
	2	18	8,6	100,0
	Total	208	99,5	
Omisiones		1	0,5	
Total		209	100,0	

Tabla 21: Ítem 4 Manipulación

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
0	43	20,6	20,6
1	79	37,8	58,4
2	87	41,6	100,0
Total	209	100,0	

A fin de facilitar el estudio de la información, los puntajes con decimales se transformaron en valores absolutos por aproximación. El 49,3% de los sujetos se ubica bajo un puntaje “4”, mientras que 17 sujetos (8,1%) se ubican en un puntaje mínimo y 3 sujetos (1,4%) se ubican en el puntaje máximo. El Gráfico 2 muestra la distribución de frecuencia de los puntajes.

Gráfico 2: Puntajes prorrateados Factor 1



Factor 2: Estilo afectivo

Evalúa la expresión de la emocionalidad de la persona y agrupa los ítems 6, 7, 8 y 16. Describe un estilo emocional que se caracterizaría por la superficialidad y dificultades de relación. Para su corrección se aplicaron los criterios de evaluación de los ítems establecidos en el Manual Técnico de Aplicación del PCL-R (10). Cabe destacar que se

requiere un gran entrenamiento clínico para evaluar las sutilezas de los ítems contemplados en este factor. El puntaje mínimo es “0” y el máximo “2” en cada ítem. Se permite una omisión. En el ítem 6 “Falta de remordimiento y culpa” sólo un 5,8% de los sujetos se muestra arrepentido del acto cometido (Tabla 22). Hay un elevado porcentaje (50,2%) cuya capacidad para sentir culpa o arrepentimiento se limita a determinados actos de su vida, en general autorreferenciales, pero no hay conciencia de la gravedad de sus actos ni del daño causado. En relación al ítem 7 “Superficialidad afectiva” La Tabla 23 permite observar que sólo el 29,2% de los sujetos entrevistados no presenta la característica. Se debe tomar en cuenta que la situación de institucionalización de las personas encuestadas produce un aplanamiento afectivo, lo que fue evaluado clínicamente al momento de la puntuación del ítem. La Tabla 24 muestra que en el ítem 8 “Crueldad y falta de empatía” el 92,3% de los sujetos presenta en forma parcial o total las características del ítem. Esto sería esperable en tanto el acto delictual mismo es un acto no empático. Sin embargo se diferencia entre el acto no empático y el acto cruel. La “Incapacidad de asumir la responsabilidad por los propios actos” se evalúa en el ítem 16 y la Tabla 25 muestra que sólo el 10,6% de los sujetos no presenta las características del ítem, por lo que podemos afirmar que el 89,4% de los sujetos tiene sentido atribucional externo al evaluar las responsabilidades frente a sus actos.

Tabla 22: ítem 6 Falta de remordimiento y culpa

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válido	0	12	5,7	5,8
	1	105	50,2	56,2
	2	91	43,5	100,0
	Total	208	99,5	
Omisiones		1	,5	
Total		209	100,0	

Tabla 23: Ítem 7 Superficialidad afectiva

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
0	61	29,2	29,2
1	126	60,3	89,5
2	22	10,5	100,0
Total	209	100,0	

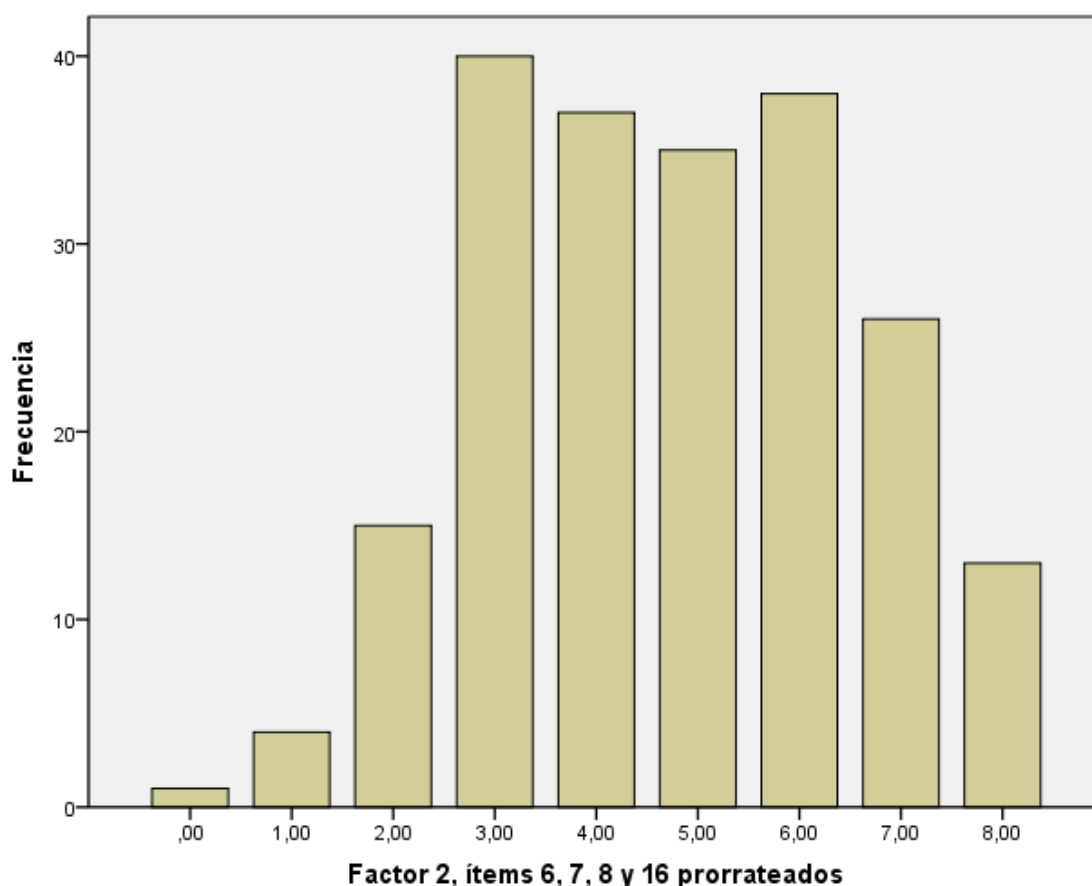
Tabla 24: Ítem 8 Crueldad y falta de empatía

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
0	16	7,7	7,7
1	134	64,1	71,8
2	59	28,2	100,0
Total	209	100,0	

Tabla 25: Ítem 16 Incapacidad de aceptar la propia responsabilidad

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válido	0	22	10,5	10,6
	1	94	45,0	55,8
	2	92	44,0	100,0
	Total	208	99,5	
Omisiones		1	0,5	
Total		209	100,0	

La media de los puntajes prorrateados del factor fue 4,47 y la desviación estándar 1,79. Este factor sumado al factor 1 podrían ser indicativos de las características de la personalidad psicopática que se manifestarían en el estilo conductual y antisocial de la persona. El Gráfico 3 muestra la distribución de los puntajes, se destaca que las mayores frecuencias corresponden a los puntajes 3 y 6.

Gráfico 3: Puntajes prorrateados Factor 2**Factor 3: Estilo conductual**

Este factor agrupa 5 ítems que evalúan la forma en que el sujeto se comporta desde la infancia hasta la adultez. Los ítems agrupados en este factor son los ítems 3, 9, 13, 14 y 15. La puntuación mínima es “0” puntos y la máxima “10” puntos por ítem. Se permite una omisión. En el ítem 3 “Tendencia al aburrimiento y a la búsqueda de emociones fuertes” la Tabla 26 muestra la alta frecuencia de este ítem. De una muestra total de 209 sujetos 117 presentan la característica. El ítem 9 corresponde a “Estilo de vida parasitario” y en este ítem un 58,9% se ubica en un rango medio esto debido a que un alto porcentaje de los sujetos de la muestra delinquen como medio de vida (Tabla 27). En el ítem 13 “Falta de metas realistas a largo plazo” se destaca que sólo el 14,8% de la muestra presenta todas o

casi todas las características del ítem (Tabla 28) mientras que la mayor frecuencia se ubica en un rango medio. En relación a la impulsividad (ítem 14) la Tabla 29 muestra el que el 71,3% se ubica en un nivel alto de impulsividad. En el ítem 15 “Irresponsabilidad” es destacable que apenas un 4,3% no satisface ninguno de los criterios (Tabla 30).

Tabla 26: Ítem 3, Necesidad de excitación y tendencia al aburrimiento

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válidos	0	21	10,0	10,1
	1	70	33,5	43,8
	2	117	56,0	100,0
	Total	208	99,5	
Omisiones		1	0,5	
Total		209	100,0	

Tabla 27: Ítem 9 Estilo de Vida Parasitario

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válido	0	67	32,1	32,4
	1	123	58,9	91,8
	2	17	8,1	100,0
	Total	207	99,0	
Omisiones		2	1,0	
Total		209	100,0	

Tabla 28: Ítem 13 Falta de metas a largo plazo

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válido	0	39	18,7	18,8
	1	138	66,0	85,1
	2	31	14,8	100,0
	Total	208	99,5	
Omisiones		1	,5	
Total		209	100,0	

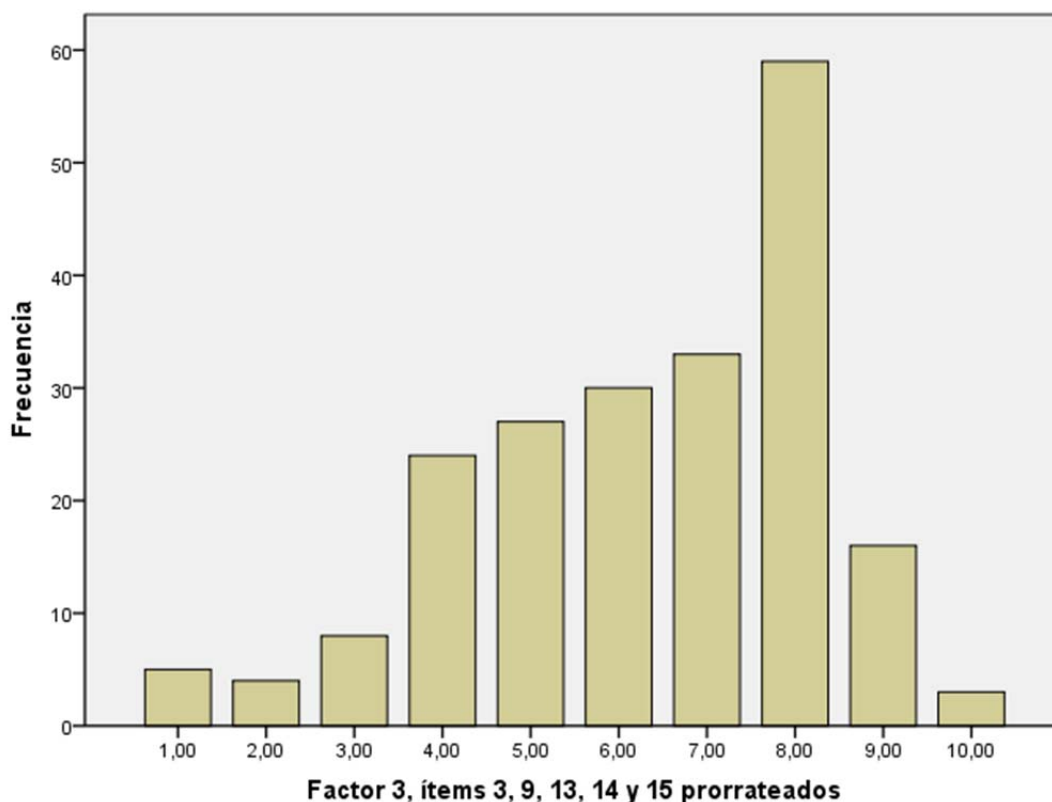
Tabla 29: ítem 14 Impulsividad

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
0	3	1,4	1,4
1	57	27,3	28,7
2	149	71,3	100,0
Total	209	100,0	

Tabla 30: Ítem 15 Irresponsabilidad

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válido	0	9	4,3	4,3
	1	84	40,2	44,7
	2	115	55,0	100,0
	Total	208	99,5	
Omisiones		1	0,5	
Total		209	100,0	

El Gráfico 4 muestra la distribución de las frecuencias de los puntajes y se subraya la asimetría hacia la izquierda. El puntaje mínimo fue 1 y el máximo 10. El 28,2% de los sujetos se ubica en el puntaje 8. A diferencia de los otros tres factores en este factor ningún sujeto obtuvo una puntuación de “0” y la mayor frecuencia se concentra en los puntajes más elevados.

Gráfico 4: Puntajes prorrateados Factor 3

Factor 4: Estilo antisocial

Este factor evalúa el estilo antisocial del sujeto y comprende 5 ítems que puntúan la conducta antisocial a lo largo de toda la vida del sujeto. Los ítems comprendidos son el 10; 12; 18; 19; y 20, con una puntuación mínima de “0” puntos y máxima de “10” y se admite una omisión. Se considera que la psicopatía es un trastorno de la personalidad que se manifiesta desde edades tempranas de la vida del sujeto, de esta manera, al igual que el DSM-IV (4) tomó en consideración estudios longitudinales de niños con comportamiento antisocial persistente, este factor considera los problemas conductuales que surgen antes de los 12 años, la delincuencia juvenil y el comportamiento del sujeto a lo largo del tiempo. La evaluación también incluye el manejo de la rabia y aquellas conductas transgresoras que no necesariamente se traducen en delitos. En el ítem 10

“Mal control conductual” se observa en la Tabla 31 que el 54,1% de los sujetos tiene un mal manejo de la rabia y presenta conductas violentas. Mientras que en el ítem 12 “Problemas conductuales precoces” observamos que sólo el 28,7% de los sujetos no presentó problemas conductuales precoces (Tabla 32). La Tabla 33 muestra que el 19,6% de los sujetos obtuvo una puntuación elevada en el ítem 18 “Delincuencia juvenil”, lo que implica que este porcentaje se involucró en delitos de sangre o en delitos que pusiesen en riesgo la vida de sí mismo o de terceros. Llama la atención en el ítem 19 “Quebrantamiento de la libertad condicional o de beneficios intrapenitenciarios” una elevada cantidad de omisiones (31,1%) (Tabla 34) lo que implica que estos sujetos no han tenido ningún tipo de beneficio por lo que es necesario omitir este ítem. La Tabla 35 muestra el ítem 20 “Versatilidad criminal” y se observa que 92,8% de los sujetos no ha cometido más de 4 tipos delictuales.

Tabla 31: Ítem 10: Falta de control conductual

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válido	0	23	11,0	11,1
	1	72	34,4	45,7
	2	113	54,1	100,0
	Total	208	99,5	
Omisiones		1	,5	
Total		209	100,0	

Tabla 32: Ítem 12 Problemas conductuales precoces

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válido	0	60	28,7	29,3
	1	90	43,1	73,2
	2	55	26,3	100,0
	Total	205	98,1	
Omisiones		4	1,9	
Total		209	100,0	

Tabla 33: Ítem 18 Delincuencia Juvenil

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válido	0	77	36,8	37,2
	1	89	42,6	80,2
	2	41	19,6	100,0
	Total	207	99,0	
Omisiones		2	1,0	
Total		209	100,0	

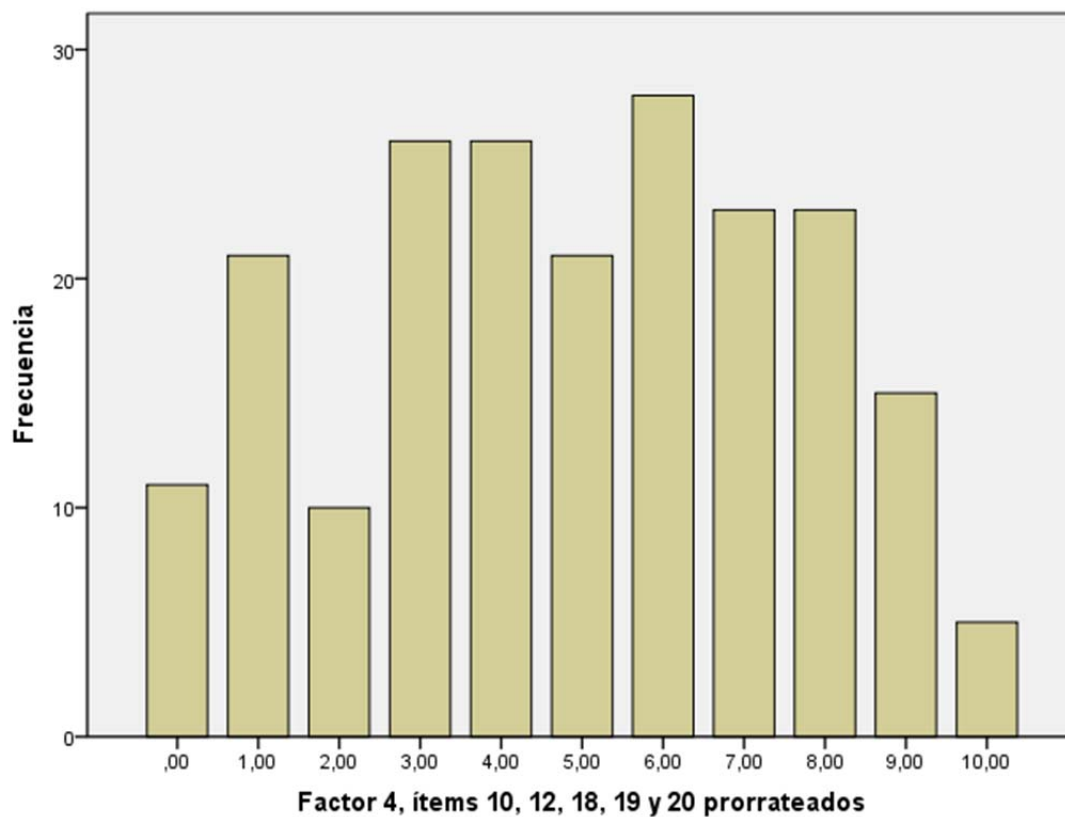
Tabla 34: Ítem 19 Quebrantamiento de beneficios

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válido	0	29	13,9	20,1
	1	31	14,8	41,7
	2	84	40,2	100,0
	Total	144	68,9	
Omisiones		65	31,1	
Total		209	100,0	

Tabla 35: Ítem 20 Versatilidad criminal

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
0	117	56,0	56,0
1	77	36,8	92,8
2	15	7,2	100,0
Total	209	100,0	

El Gráfico 5 muestra la distribución de la frecuencia de los puntajes. La media de los puntajes fue 5 y la DE fue 3. La mayor frecuencia se encuentra en el puntaje 6 (13,4%) y el 55% de los sujetos se ubica en el puntaje 5 o bajo él.

Gráfico 5: Puntajes prorrateados Factor 4**Sin Factor: Ítems 11 y 17**

El PCL-R contempla dos ítems que no forman parte de ninguno de los factores, pero que tienen un importante peso en el puntaje total del test. Estos corresponden a los ítems 11 y 17. Ambos hacen referencia a la vida relacional del sujeto desde su sexualidad. En relación a estos ítems se puede observar que el 45,8% de los sujetos entrevistados no manifiesta promiscuidad sexual (Tabla 36) mientras que el 71% de los sujetos tiende a mantener relaciones maritales más estables (Tabla 37)

Tabla 36: Ítem 11 Promiscuidad sexual

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válido	0	92	44,0	45,8
	1	75	35,9	83,1
	2	34	16,3	100,0
	Total	201	96,2	
Omisiones		8	3,8	
Total		209	100,0	

Tabla 37: Ítem 17 Múltiples relaciones maritales

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válido	0	147	70,3	71,0
	1	37	17,7	88,9
	2	23	11,0	100,0
	Total	207	99,0	
Omisiones		2	1,0	
Total		209	100,0	

Descripción por factor y por puntaje total:

La Tabla 38 muestra la descripción por factor y por puntaje total de los 209 sujetos entrevistados. Se destaca que el único factor que presenta un puntaje mínimo de 1 es el Factor 3 que corresponde al “Estilo Conductual”. En relación al puntaje total cabe destacar que ninguno de los sujetos obtuvo el ni el puntaje mínimo de “0” ni el puntaje máximo de “40”.

Tabla 38: Descripción por factor y por puntaje total

	N	Mínimo	Máximo	Media	Des. Estándar
Factor 1, ítems 1, 2, 4 y 5	209	0,00	8,00	3,63	2,14
Factor 2, ítems 6, 7, 8 y 16	209	0,00	8,00	4,74	1,79
Factor 3, ítems 3, 9, 13, 14 y 15	209	1,00	10,00	6,34	1,99
Factor 4, ítems 10, 12, 18, 19 y 20	209	0,00	10,00	4,91	2,70
Puntaje total	209	4,00	35,00	20,92	6,83

Percentiles de los puntajes del PCL-R

Se obtuvieron los percentiles para la muestra de 209 entrevistados y se exhiben en la Tabla 39. Ninguno de los sujetos obtuvo el puntaje máximo de 40; el puntaje 35 es el que corresponde al percentil mayor (99,5). A la vez, el puntaje mínimo fue de 5, resultando el que se ubicó en el percentil menor (0,7).

En la Tabla 39 se exponen también los percentiles de los 4 factores del PCL-R. Estos resultados son concordantes con los resultados internacionales (135, 188) . A diferencia de lo que ocurriera con el puntaje total, en los cuatro factores hubo sujetos que se ubicaron en el puntaje máximo. Se puede observar que tanto en el Factor 1 como en el Factor 4 hubo sujetos que se ubicaron en el puntaje “0”.

Tabla 39: Percentiles PCL-R total y factores (N = 209)

Puntaje	Total	Faceta 1	Faceta 2	Faceta 3	Faceta 4
40					
39					
38					
37					
36					
35	99,5				
34	99,0				
33	98,6				
32	97,4				
31	92,6				
30	87,6				
29	85,6				
28	83,3				
27	80,6				
26	76,6				
25	73,0				
24	66,0				
23	57,9				
22	51,7				
21	46,9				
20	43,1				
19	38,5				
18	33,3				
17	28,0				
16	23,2				
15	20,1				
14	16,7				
13	14,1				
12	12,2				
11	9,6				
10	7,4			99,0	98,6
9	4,8			95,0	93,8
8	3,8	99,0	96,7	76,6	84,7
7	2,4	95,5	87,8	54,5	73,7
6		84,0	74,9	40,0	62,0
5	0,7	68,2	54,5	25,8	49,8
4	0,0	54,5	37,3	14,1	39,0
3		41,1	19,4	6,5	26,6
2		26,3	5,7	3,6	17,9
1		14,1	1,7	1,0	10,0
0		3,8	0,0	0,0	2,4

En relación a los puntajes obtenidos por J.O. Folino (188) para Argentina el puntaje máximo correspondió a 37, por lo que se ubicó en el percentil mayor. La Tabla 40 muestra una comparación de los percentiles para los puntajes totales obtenidos para Chile con los percentiles obtenidos en Norte América para población forense masculina (10) y con los percentiles de Argentina.

Se puede observar que tanto los percentiles para Chile como para Argentina se desplazan levemente hacia puntajes más bajos, sin que esto represente una diferencia significativa con los puntajes obtenidos para un pool de ofensores varones tanto de Canadá como de Estados Unidos (N = 5.408) tal como lo muestra el Manual de Aplicación del PCL-R (10)

Tabla 40:

Percentiles de los puntajes totales en Chile, Estados Unidos y Argentina

Puntajes	Chile (N = 209)	Norte América ⁶ N = 5.408	Argentina ⁷ N = 150
40		100,00	
39		99,9	
38		99,8	
37		99,5	100,0
36		99,0	99,0
35	99,5	97,7	98,0
34	99,0	96,4	97,0
33	98,6	94,2	96,0
32	97,4	91,2	
31	92,6	88,0	93,5
30	87,6	84,3	89,5
29	85,6	79,5	85,0
28	83,3	75,7	81,5
27	80,6	71,4	78,5
26	76,6	67,2	75,0
25	73,0	62,1	70,5
24	66,0	57,1	65,0
23	57,9	52,4	60,0
22	51,7	48,1	55,0
21	46,9	43,9	51,0
20	43,1	39,7	47,5
19	38,5	35,1	43,5
18	33,3	31,6	40,0
17	28,0	28,0	36,0
16	23,2	24,4	31,0
15	20,1	21,2	26,0
14	16,7	18,1	21,0
13	14,1	15,5	17,5
12	12,2	13,1	15,0
11	9,6	11,0	12,0
10	7,4	9,4	10,0
9	4,8	7,9	8,0
8	3,8	6,0	
7	2,4	4,6	6,0
6		3,2	5,0
5	0,7	2,0	4,0
4	0,0	1,3	
3		0,7	2,5
2		0,4	
1		0,2	1,0
0		0,1	

⁶ 52. Hare RD. Manual for the Hare Psychopathy Checklist - Revised. Toronto: Multi-Health Systems, Inc.; 1990.

⁷ 188. Folino J, Hare R. Listado revisado para verificación de la psicopatía: su estandarización y validación en la Argentina. Acta Psiquiátrica y Psicológica de América Latina. 2005;51(2):94-104.

Puntajes T

Se complementaron los percentiles con el cálculo de los Puntajes T . Los Puntajes T son puntajes estándar en los que se transforma una distribución de puntajes brutos a una distribución con un media de 50 y una desviación estándar de 10. Esta transformación permite la comparación de puntajes individuales de distintas distribuciones. Tal como ocurriera con los percentiles, los puntajes T obtenidos no presentan diferencias relevantes de los obtenidos en la muestra norteamericana para varones ($N = 5408$) que aparece en el Manual de Aplicación Técnica del PCL-R. La Tabla 41 muestra los Puntajes T para la muestra chilena del CDP de Los Andes.

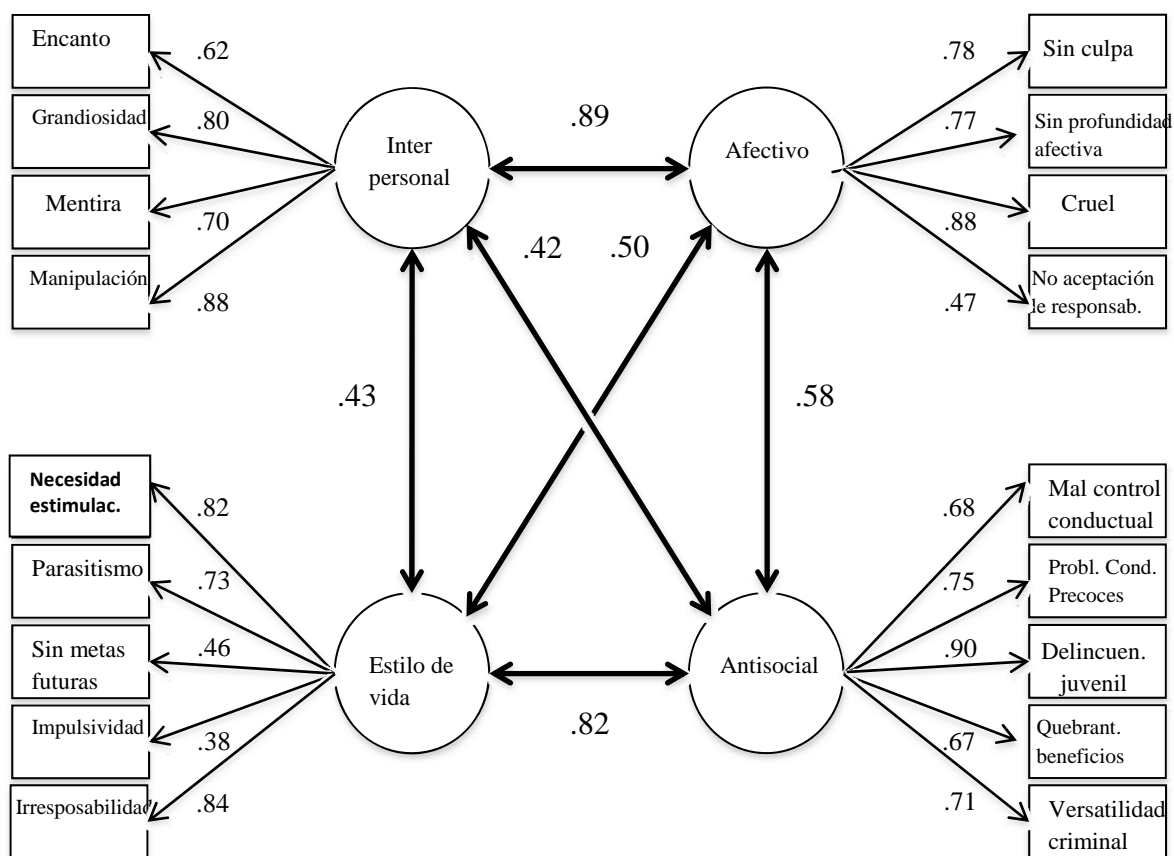
Tabla 41: Puntajes *T* para el puntaje total PCL-R

PCL R Total	Puntajes <i>T</i>	Factor 1	Factor 2	Factor 3	Factor 4
35	71				
34	69				
33	68				
32	66				
31	65				
30	63				
29	62				
28	60				
27	59				
26	57				
25	56				
24	55				
23	53				
22	52				
21	50				
20	49				
19	47				
18	46				
17	44				
16	43				
15	41				
14	40				
13	38				
12	37				
11	35				
10	34			68	69
9	33			63	65
8	31	70	68	58	61
7	30	66	63	53	58
6		61	57	48	54
5	27	56	51	43	50
4	25	52	46	38	47
3		47	40	33	43
2		42	35	28	39
1		38	29	23	36
0		33	24		32

Análisis Factorial

Se realizó un análisis factorial confirmatorio utilizando el modelo de cuatro factores. El diagrama 1 permite verificar que los ítems tienen una contribución importante en el modelo. Los ítems que menor correlación muestran son los ítems “Impulsividad” y “Falta de metas realistas”. Destacan las correlaciones con “Crueldad”, “Manipulación”, “Irresponsabilidad” y “Delincuencia juvenil”. También se observan altas correlaciones entre los factores, en particular entre el Factor 1 y el Factor 2; y el Factor 3 con el Factor 4. Estas correlaciones orientan a sostener que el modelo de cuatro factores es un modelo adecuado y que los ítems del PCL-R efectivamente son parámetros subordinados que aportan al constructo de psicopatía y tienen alto poder discriminador. Fundamentalmente, desde el punto de vista de la versión chilena, cabe destacar el ajuste de estos valores al modelo es consonante con valores internacionales y con los valores previamente encontrados en este mismo país (26, 136), lo que da cuenta de la equivalencia de la versión chilena.

Diagrama 3: Análisis Factorial PCL-R
Modelo de Cuatro Factores PCL-R con 18 ítems



Nota: N = 206; Ajuste de modelo TLI = 0,96 (TLI = Índice de ajuste no normalizado o Índice de Tucker y Lewis; RMSEA = 0,04 (RMSEA = Raíz cuadrada media del error de aproximación).

Como se observa en el Diagrama 3, el índice de ajuste no normalizado es excelente en tanto se considera como bueno un índice superior a 0,90. En relación al RMSEA se considera un buen ajuste de modelo cuando los valores son inferiores a 0,05, por lo que los resultados obtenidos permitirían sostener el ajuste apropiado del modelo.

Confiabilidad y congruencia interna PCL-R

Para evaluar la concordancia interevaluadores se utilizó una muestra de 54 sujetos tomados de la muestra general de 209 entrevistados. Para los 54 casos se obtuvo inicialmente puntuaciones independientes y luego puntuaciones de consenso. Con las primeras se calcularon los CCI y con las segundas los estadísticos que se muestran en la Tabla 43. La Tabla 42 muestra el promedio de puntajes ajustados por evaluador independiente en el PCL: Se observa que no existen diferencias significativas entre los promedios obtenidos por ambos evaluadores.

Tabla 42: Promedio de puntajes ajustados por evaluador (PCL-R)

	Factor 1	Factor 2	Factor 3	Factor 4	PCL-R total
Evaluador 1 (N = 209)	3,63	4,74	6,34	4,90	20,92
Evaluador 2 (N = 54)	3,65	4,56	6,20	4,31	20,24

La concordancia entre evaluadores para el PCL-R total, por factor y por ítem se estimó con el Coeficiente de Correlación Interno (CCI). Este coeficiente expresa la confiabilidad del puntaje de un evaluador generalizado a la población de evaluadores representada por aquel (141). Las categorías siguientes son las usadas para evaluar la confiabilidad observada: valor mayor o igual que 0,75 = excelente; valor entre 0,40 y 0,74 = aceptable a buena; valor menor a 0,40 = pobre.

La Tabla 43 muestra las correlaciones obtenidas entre dos evaluadores independientes del PCL-R en una muestra de 54 casos. Destaca que en todos los ítems hubo acuerdo entre los

entrevistadores a excepción del ítem 14 “Impulsividad” en el que el consenso fue pobre. Los ítems 11 “Promiscuidad sexual” y “Falta de metas realistas” si bien tienen una correlación menor, es estadísticamente significativa al nivel 0,05. Los valores del coeficiente de correlación interno se muestran en la misma tabla (Tabla 43) y se puede observar el muy amplio predominio de valores que se incluyen en la categoría de excelente.

Tabla 43: Frecuencia de puntajes, estadísticos descriptivos puntajes de consenso PCL-R

		Valores							
Ítem		0	1	2	Omitidos	Media	DT	Ítem total <i>r</i>	CCI
PCL-R 1	Locuacidad	10	18	13	0	1,07	0,755	0,42**	0,84
PCL-R 2	Egocentrismo	11	15	15	0	1,10	0,800	0,586**	0,88
PCL-R 3	Tendencia aburrimiento	3	16	22	0	1,46	0,636	0,559**	0,90
PCL-R 4	Mentira patológica	22	17	2	0	0,51	0,597	0,641**	0,80
PCL-R 5	Manipulación	8	12	21	0	1,32	0,789	0,586**	0,80
PCL-R 6	Falta culpa	1	22	18	0	1,41	0,547	0,510**	0,82
PCL-R 7	Afectos superficiales	16	19	6	0	0,76	0,699	0,655**	0,78
PCL-R 8	Falto de empatía	8	4	22	0	1,22	0,613	0,682**	0,84
PCL-R 9	Parasitismo	17	22	2	0	0,63	0,581	0,576**	0,81
PCL-R 10	Mal control conductual	9	11	20	1	1,28	0,816	0,702**	0,91
PCL-R 11	Promiscuidad sexual	18	12	7	4	0,70	0,777	0,348*	0,91
PCL-R 12	Problemas conductuales precoces	16	9	12	4	0,89	0,875	0,721**	0,93
PCL-R 13	Falta de metas realistas	8	25	8	0	1,00	0,632	0,375*	0,76
PCL-R 14	Impulsividad	0	15	26	0	1,63	0,488	0,098	0,27
PCL-R 15	Irresponsabilidad	2	16	23	0	1,51	0,597	0,630**	0,72
PCL-R 16	No reconoce responsabilidad por sus actos	5	17	19	0	1,34	0,693	0,463**	0,80
PCL-R 17	Múltiples relaciones maritales breves	27	10	4	0	0,44	0,673	0,347**	0,95
PCL-R 18	Delincuencia juvenil	17	17	7		0,76	0,734	0,714**	0,85
PCL-R 19	Quebrantamiento beneficios	7	7	14	13	1,25	0,844	0,575**	0,95
PCL-R 20	Versatilidad criminal	24	11	6	0	0,56	0,743	0,622**	0,95

Nota: N = 54; ítem 10 N = 53

También se analizó la congruencia interna por medio del Coeficiente Alfa de Cronbach y se observó que dicho coeficiente fue elevado en todos los casos, tanto en el PCL-R total como por factores (Tabla 44)

Tabla 44: Coeficiente de correlación intraclass total y por factores del PCL-R (dos evaluadores)

PCL-R	α de Cronbach	CCI	Significación
Total	0,965	0,932	< 0,001
Factor 1	0,926	0,862	< 0,001
Factor 2	0,903	0,823	< 0,001
Factor 3	0,892	0,805	< 0,001
Factor 4	0,958	0,919	< 0,001

Nota = CCI = Coeficiente de correlación intraclass o coeficiente de correlación interno

Se estimó la correlación entre puntajes por medio de la Correlación de Pearson y se observó que el valor obtenido ($r = 0,932$; $p = 0,01$) en el caso del puntaje total es altamente significativo, lo mismo se observa en el caso de la correlación entre los puntajes por factor (Tabla 45).

Tabla 45: Correlación entre dos evaluadores

	R	P	N
Puntaje total	0,932**	< 0,00	54
Factor 1	0,862**	< 0,00	54
Factor 2	0,823**	< 0,00	54
Factor 3	0,806**	< 0,00	54
Factor 4	0,920**	< 0,00	54

La correlación de cada ítem con el puntaje total se calculó también para el total de la muestra y se exhibe en la Tabla 46. El ítem 14 “Impulsividad” muestra la correlación menor. Sin embargo, la amplia mayoría de las correlaciones son mayores de 0,35 lo que implica una contribución significativa al puntaje total. Se muestra el “N” por tener diferencias en los sujetos encuestados. Estas diferencias se producen por las omisiones de algunos ítems.

Tabla 46: Correlación ítem – puntaje total PCL-R

Variables=Puntaje total prorrateado			
	Correlación de Pearson	Sig. (2-colas)	N
Locuacidad y encanto superficial	0,504**	0,000	208
Grandiosidad	0,588**	0,000	209
Excitación	0,612**	0,000	208
Mentira patológica	0,558**	0,000	208
Manipulación	0,630**	0,000	209
Falta de culpa	0,620**	0,000	208
Superficialidad afectiva	0,624**	0,000	209
Falta de empatía y crueldad	0,648**	0,000	209
Parasitismo	0,438**	0,000	207
Falta de control conductual	0,563**	0,000	208
Promiscuidad sexual	0,280**	0,000	201
Problemas conductuales precoces	0,592**	0,000	205
Falta de metas realistas	0,391**	0,000	208
Impulsividad	0,281**	0,000	209
Irresponsabilidad	0,585**	0,000	208
No acepta la responsabilidad propia	0,424**	0,000	208
Múltiples relaciones maritales	0,237**	0,001	207
Delincuencia juvenil	0,598**	0,000	207
Quebrantamiento de beneficios	0,563**	0,000	144
Versatilidad criminal	0,499**	0,000	209

** . Correlación significativa al 0.01 (2-colas)

Validez

Correlaciones con el SRP-SV (Cuestionario Autorreportado de Psicopatía: Versión Abreviada)

La Tabla 47 muestra las correlaciones entre los resultados obtenidos en el PCL-R y el SRP-SF tanto por puntaje total como por factores. Se verifican correlaciones moderadas para los puntajes totales, lo que es esperable en tanto el SRP-SF es un test autoinformado. En relación a los factores 1 y 2 que tienen relación con aspectos interrelacionales y afectivos,

se observa que no existe correlación o de existir (factor 2 PCL-R con factor 2 SRP-SF) es moderada ($r = 0,153$; $p < 0,05$). Estos bajas correlaciones podrían deberse a diferencias culturales o a dificultades o predisposición de los sujetos que interfiere con la información de aspectos afectivos. En el caso de los factores 3 y 4 que reflejan área conductuales y antisociales las correlaciones son mayores, en especial en el Factor 3 ($r = 0,397$; $p < 0,001$).

Tabla 47: Correlación PCL-R – SRP-SF total y por factores

	Total SRP-SF	Factor 1 SRP-SF	Factor 2 SRP-SF	Factor 3 SRP-SF	Factor 4 SRP-SF
Total PCL-R	0,373**	0,270**	0,301**	0,335**	0,271**
Factor 1 PCL-R	0,141*	0,071	0,155*	0,122	0,095
Factor 2 PCL-R	0,104	0,050	0,153*	0,103	0,060
Factor 3 PCL-R	0,445**	0,345**	0,295**	0,397**	0,360**
Factor 4 PCL-R	0,417**	0,333**	0,284**	0,350**	0,331**

Nota: r de Pearson. * $p < 0,05$; ** $p < 0,001$. $N = 208$

La Tabla 48 muestra las correlaciones del PCL-R cuando se trata de sujetos con puntaje inferior a 30 puntos (sin psicopatía) y el SRP-SF. Se observan correlaciones moderadas para los puntajes totales, pero no con los factores 1 y 2. En el caso de los factores 3 y 4 habría correlación tanto con el puntaje total como entre los factores. Nuevamente se subraya el hecho de que estos son factores conductuales factibles de verificación, por lo que es menos probable que las personas mientan en ellos. Las mayores correlaciones entre factores se aprecian entre los factores 3 y 4 de ambos instrumentos.

Tabla 48: Correlación PCL-R*SRP-SF en no psicópatas

	Total SRP-SF	Factor 1 SRP-SF	Factor 2 SRP-SF	Factor 3 SRP-SF	Factor 4 SRP-SF
PCL-R Puntaje total	0,340**	0,184*	0,267**	0,341**	0,268**
PCL-R Factor 1,	0,071	-0,002	0,090	0,082	0,056
PCL-R Factor 2	0,002	-0,066	0,083	0,077	-0,042
PCL-R Factor 3,	0,462**	0,344**	0,290**	0,418**	0,400**
PCL-R Factor 4	0,455**	0,321**	0,287**	0,391**	0,392**

Nota: r de Spearman. * $p < 0,05$; ** $p < 0,001$. $N = 180$

De la misma manera se calculó correlación de Spearman para comprobar la existencia de correlaciones entre el PCL-R y el SRP-SF en sujetos con puntajes iguales o superiores a 30. Se encontró una correlación significativa entre el Factor 1 del PCL-R y el Factor 3 del SRP-SF ($r = -0,412$; $p = 0,05$). El hallazgo podría estar indicando que a menor emocionalidad resulta menos esperable que el sujeto responda honestamente en un cuestionario autoreportado, lo que estaría en línea con las connotaciones generales del constructo.

Correlaciones con el IM-P (Cuestionario Interpersonal de Psicopatía)

En relación al IM-P (Cuestionario Interpersonal de Psicopatía) se puede observar que este instrumento correlaciona significativamente tanto con el puntaje total como con los puntajes por factores del PCL-R. Esta correlación reviste importancia pues la puntuación de este test es realizada por un observador independiente del evaluador del PCL-R durante la evaluación de este test y se basan en el desempeño observable del sujeto, por lo que estas correlaciones contribuyen a sostener la validez convergente del instrumento (Tabla 49).

Tabla 49: Correlaciones PCL-R*IM-P

Puntaje total	Coefficiente de correlación	0,747**
	N	205
Factor 1	Coefficiente de correlación	0,749**
	N	209
Factor 2	Coefficiente de correlación	0,790**
	N	209
Factor 3	Coefficiente de correlación	0,660**
	N	209
Factor 4	Coefficiente de correlación	0,732**
	N	209

Rho de Spearman. **. La correlación es significativa al nivel 0,001 (bilateral).

Resultados con el Psychopathy Checklist Screening Version (PCL: SV)

La misma muestra de 209 internos del Centro de Detención Penal de Los Andes permitió revisar las propiedades psicométricas de la versión abreviada del PCL o Psychopathy Checklist Screening Version de Hart, Cox y Hare (27).

A los efectos introductorios de los resultados, cabe recordar que el instrumento es una versión abreviada del PCL-R constituida por una selección de ítems con el objetivo de que sirva como “screening”. El PCL-SV consta de dos partes que emulan a la estructura bifactorial originaria del PCL-R. Cada una de las partes se compone de 6 ítems. A su vez cada ítem se evalúa siguiendo una escala de tres puntos a saber:

0 = si la característica evaluada no se presenta;

1 = cuando algunos elementos de la característica están presente pero no todos;

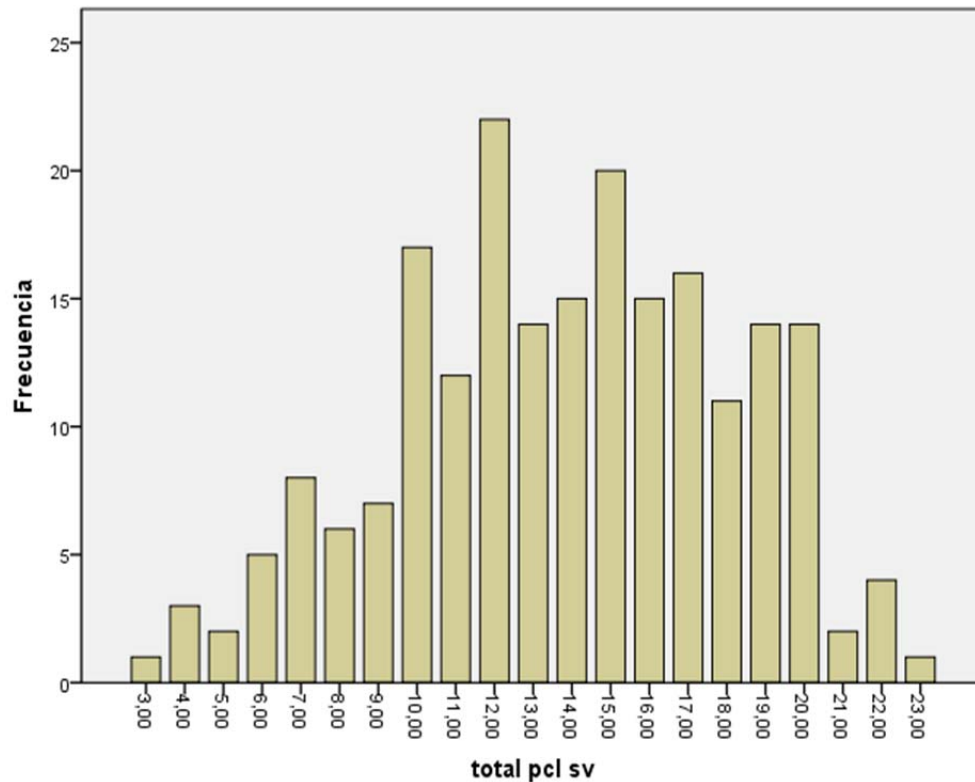
2 = cuando se encuentran presentes todos o la mayoría de los criterios que definen al ítem.

Omisiones = se permiten dos omisiones, una por cada parte.

Sólo se debe omitir cuando no existe suficiente información o cuando la obtenida en la entrevista y la información colateral sean muy divergentes y sea imposible determinar la fuente más confiable. Frente a las omisiones se deberán usar las tablas de prorrateo entregadas en el Manual Técnico del PCL: SV.

Descriptivos

El Gráfico 6 muestra la distribución de los puntajes totales del PCL: SV. Los puntajes se distribuyen normalmente ($K-S = 1.04$; $p = 0,230$). La mayor frecuencia se ubica en el puntaje 12 y corresponde al 10 % de los sujetos. La media de los puntajes totales fue de 13,82 con una DS de 4,32. En relación a los puntajes de la primera parte se observa una media de 6,8 y una DS de 2,88 y la distribución de la segunda parte del test tiene una media de 6,94 y una DS de 2,34.

Gráfico 6: Distribución de Puntajes totales PCL: SV

A diferencia del PCL-R que tiene un puntaje de corte, en el caso del PCL:SV existen dos puntajes de corte que dividen los valores obtenidos en bajo, medio y alto. Esto debido a la función de tamizaje del instrumento. Los autores plantean que es “imposible especificar el mejor puntaje de corte”, es decir uno que maximice la eficacia predictiva de cada criterio (27). De esta manera se recomienda para fines diagnósticos un puntaje ≥ 18 que tiene en la versión canadiense una sensibilidad de 100% y una especificidad de 82%. Por otra parte, el puntaje de 12 corresponde a una especificidad cercana al 100%, por lo tanto, se plantea que un puntaje inferior a 12 indicaría que el sujeto puede ser considerado no psicópata; un puntaje entre 13 y 17 estaría indicando la posibilidad de una psicopatía por lo que se recomendaría evaluar con el PCL-R y un puntaje superior a 18 estaría dando fuertes indicadores de una psicopatía por ende sería mandatorio evaluar con el PCL-R.

En la Tabla 50 se observan las frecuencias obtenidas para los tres puntos de corte en el presente estudio. El porcentaje de 22% que cuenta con un puntaje igual o mayor que 18

resulta más elevado que el 13% obtenido como prevalencia de la psicopatía con el PCL-R completo, lo que resulta dentro de lo esperado dada la función de cribado del instrumento.

Tabla 50: Puntos de corte diagnostico PCL: SV

Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado	
Bajo (≤ 11)	83	39,7	39,7	39,7
Medio ($>11 <18$)	80	38,3	38,3	78,0
Alto (≥ 18)	46	22,0	22,0	100,0
Total	209	100,0	100,0	

Se calcularon los percentiles para el puntaje total del PCL: SV y en la tabla 51 se exponen los percentiles tanto para el puntaje total como para la Parte 1 y la Parte 2. En la Tabla 52 se muestra una comparación con los percentiles para los mismos rangos expuestos en el Manual Técnico de uso del PCL: SV para población norteamericana forense no psiquiátrica. Los puntajes de corte establecidos en el punto 12 y el punto 18 se desplazan levemente hacia arriba. Sin embargo en el puntaje inferior a 12 que corresponde a un puntaje de 100 % de sensibilidad de acuerdo con el Manual Técnico de Aplicación, habría concordancia en los percentiles (para la muestra chilena 26,3 y para la muestra norteamericana 24,8).

Tabla 51: Percentiles para el Puntaje total y Parte 1 y 2 PCL: SV

Puntajes	Percentiles Chile N = 209	Percentiles Parte 1	Percentiles Parte 2
24			
23	99,7		
22	99,52		
21	97,13		
20	90,00		
19	86,60		
18	80,62		
17	74,16		
16	66,74		
15	58,37		
14	50		
13	43,10		
12	34,45	98,80	
11	26,31	96,52	97,85
10	19,37	93,54	91,40
9	13,63	72,25	78,50
8	10,52	62,70	61,00
7	7,20	51,86	47,13
6	4,10	38,75	35,41
5	2,40	28,47	23,21
4	1,20	17,46	13,00
3	0,00	9,57	5,74
2	0,00	3,83	2,15
1	0,00	1,20	1,00
0	0,00	0,00	0,00

Nota: N = 54

Tabla 52: Comparación percentiles puntaje total PCL:SV Chile y Norteamérica

Puntajes	Percentiles Chile N = 209	Percentiles Norteamérica N = 149 ⁸
24		100
23	99,7	99,3
22	99,52	98,0
21	97,13	96,0
20	90,00	89,9
19	86,60	81,9
18	80,62	75,8
17	74,16	69,8
16	66,74	58,4
15	58,37	51,7
14	50,00	38,9
13	43,10	35,6
12	34,45	29,5
11	26,31	24,8
10	19,37	20,1
9	13,63	16,1
8	10,52	11,4
7	7,20	8,1
6	4,10	6,7
5	2,40	4,7
4	1,20	3,4
3	0,00	0,7
2	0,00	0,0
1	0,00	0,0
0	0,00	0,0

⁸ 27. Hart SD, Cox DN, Hare RD. The Hare PCL:SV Psychopathy Checklist: Screening Version. 1 ed. M.H.S, editor. Toronto, Canada: M.H.S; 2003 March, 2004. 72 p.

Puntajes T

La Tabla 53 muestra los puntajes T para el PCL: SV. Se obtienen estos puntajes a fin de permitir la comparación de los puntajes individuales de los sujetos entrevistados de modo de facilitar la elaboración de perfiles para la toma de decisiones.

Tabla 53: Puntajes T PCL: SV

PCL: SV	Puntajes T	Parte 1	Parte 2
24			
23	71		
22	69		
21	67		
20	64		
18	62		
18	60		
17	57		
16	55		
15	53		
14	50		
13	48		
12	46	68	
11	43	65	67
10	41	61	63
9	39	58	59
8	36	54	55
7	34	50	50
6	32	47	46
5	29	43	42
4	27	40	37
3	25	36	33
2		33	29
1		29	25
0			

N = 54

Confiabilidad y validez

La Tabla 54 muestra los valores del coeficiente de correlación de Pearson y se puede observar que todos los ítems tienen una elevada correlación. La correlación más baja se encuentra con el ítem “Impulsividad”. Los resultados orientan a sostener la congruencia interna del test.

Tabla 54: Correlaciones PCL:SV Total*ítem

	Correlación de Pearson	N
Superficialidad	0,561**	208
Grandiosidad	0,628**	209
Mentiroso y estafador	0,683**	209
Falta de culpa y remordimiento	0,651**	208
Falta de empatía y crueldad	0,679**	209
No acepta la responsabilidad propia	0,459**	208
Impulsividad	0,303**	209
Falta de control conductual	0,561**	208
Falta de metas realistas	0,437**	208
Irresponsabilidad	0,575**	208
Conducta antisocial adolescente	0,589**	207
Conducta antisocial adulta	0,514**	209

Nota: el N es diferente para algunos ítems por haber omisiones. **. La correlación es significativa al nivel 0,001 (bilateral).

La Tabla 55 muestra las correlaciones para el puntaje total y los puntajes por parte (Parte 1 y Parte 2). Ambas partes tienen una correlación significativa importante con el puntaje total del test.

Tabla 55: Correlación Puntaje Total PCL:SV*Puntaje Parte 1 y Parte 2

	Correlación de Pearson	Sig. (bilateral)
total parte 1	0,864**	<0,001
total parte 2	0,799**	<0,001

Se evaluó con la r de Pearson la correlación entre el puntaje total del PCL-R y el puntaje total del PCL: SV y se encontró una correlación altamente significativa ($r = ,954^{**}$, $p < 0,001$).

Para una más completa estimación de la congruencia Interna del PCL: SV se obtuvo el α de Cronbach tanto para el puntaje total como para la Parte 1 y Parte 2 del test. Los resultados indican una elevada congruencia interna para los tres elementos mencionados (Tabla 56). La Tabla también muestra una elevada homogeneidad en tanto los valores del promedio de la correlación inter-ítem para el puntaje total y cada una de las partes, supera el punto de corte de 0,20. Los valores son similares a los valores obtenidos para una muestra forense de internos federales y no psiquiátricos en Estados Unidos (r inter-ítem 0,27; 0,37 y 0,35 respectivamente)(27).

Tabla 56: Congruencia Interna (α de Cronbach) y Promedio de correlación inter-ítem

	α	Promedio de r inter-ítem	N
Total (12 elementos)	0,80	0,25	201
Parte 1 (6 elementos)	0,79	0,39	206
Parte 2 (6 elementos)	0,70	0,29	204

En relación a la validez convergente, dos evaluadores independientes evaluaron 54 casos procedentes de la muestra total de 209 sujetos, uno de los evaluadores con los ítems del PCL-R y el otro con los del PCL: SV. Los altos y significativos valores de las correlaciones de la Tabla 57 permiten sostener la validez convergente.

Tabla 57: Validez Convergente con PCL-R (2 Evaluadores)

PCL:SV (Evaluador 1)	PCL-R (Evaluador 2)		
	Total	Sumatoria F1 y F2	Sumatoria F3 y F4
Total	0,87**	0,81**	0,69**
Parte 1	0,64**	0,85**	0,30*
Parte 2	0,80**	0,44**	0,88**

N = 54; r de Pearson; ** $p < 0,001$; * $p < 0,05$

En relación a la sensibilidad y especificidad del PCL:SV, la distribución de los casos realizadas por dos evaluadores utilizando cada uno los ítems de distintos instrumentos, se exponen en la Tabla 58. Considerando que el diagnóstico preciso es el obtenido por el PCL-R, la aplicación del PCL: SV con un punto de corte de 18 resultó de óptimo desempeño de cribado, con una sensibilidad de 1 y una especificidad de 0,85.

Tabla 58: Psicopatía categórica PCL:SV * Psicopatía PCL-R categórica- Diferentes evaluadores

		Psicopatía PCL-R categórica segundo evaluador		Total
		Psicópatas	No Psicópatas	
Psicopatía categórica PCL:SV, primer evaluador	Psicópata	7	7	14
	No psicópata	0	40	40
Total		7	47	54

La validez convergente también se revisó con el diagnóstico de Trastorno de Personalidad Antisocial según los criterios del DSM IV (110) , para esto se llevó a cabo una correlación de Pearson de modo de verificar la asociación entre el Puntaje del PCL:SV tanto total como por Partes, con el Trastorno de Personalidad Antisocial. Los valores obtenidos para los puntajes totales y los puntajes por Parte, pueden observarse en la Tabla 59. Tal como resultaba esperable, las correlaciones fueron medianas- altas. Cabe destacar que los valores resultaron algo superiores a los valores obtenidos en una muestra de 50 sujetos internados en prisiones federales en los Estados Unidos cuyos valores fueron $r = 0,62$; $p < 0,05$ para los valores totales y $r = 0,46$; $p < 0,05$ y $r = 0,64$; $p < 0,05$ para los valores de la Parte 1 y Parte 2. Todos los valores obtenidos tienen una correlación altamente significativa.

Tabla 59: Correlaciones Puntaje total PCL: SV*TPAS

		PCL:SV Segundo evaluador	PCL:SV Parte 1 Segundo Evaluador	PCL:SV Parte 2 Segundo Evaluador
Conteo de Síntomas TPAS	Correlación de Pearson	0,745**	0,532**	0,737**
	Sig. (bilateral)	<0,001	<0,001	<0,001
	N	54	54	54

Nota: **. La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

También se realizó una exploración de la relación entre diagnósticos categóricos, vale decir, sujetos que podrían ser psicopáticos de acuerdo al puntaje de corte más elevado del PCL: SV (18 puntos) y que tendrían una comorbilidad con el TPAS. Se puede observar que el 25,7% de los sujetos cae en esta categoría, mientras que, de acuerdo a lo esperable, ningún sujeto con elevado puntaje en psicopatía estaría libre del TPAS (Tabla 60).

Tabla 60: PCL: SV categórico en 18 puntos * Trastorno de Personalidad Antisocial

			Trastorno de Personalidad Antisocial		Total
			Con Trastorno	Sin Trastorno	
PCL:SV categórico en 18 puntos	Psicópata	Recuento	9	0	9
		% dentro de Trastorno de Personalidad Antisocial	25,7%	0,0%	16,7%
	No Psicópata	Recuento	26	19	45
		% dentro de Trastorno de Personalidad Antisocial	74,3%	100%	83,3%
Total		Recuento	35	19	54
		% dentro de Trastorno de Personalidad Antisocial	100,0%	100,0%	100,0%

A los efectos de evaluar al validez convergente y teniendo en cuenta la comorbilidad con abuso de sustancias frecuentemente informada en casos de psicópatas, se hicieron estimaciones de la correlación con el ítem H 5 de la HCR-20. Se encontraron correlaciones significativas ($r = 0,37$; $p = 0,01$) entre ambas variables. También se exploraron las posibles asociaciones entre las Partes 1 y 2 del PCL:SV y este mismo ítem de la HCR-20 y los resultados muestran una asociación más elevada en la Parte 2 que incluye mayor desvío conductual que para la el puntaje total ($r = 0,55$; $p = 0,01$) sin que se encontrara asociación alguna con la Parte 1.

Self-Reported Psychopathy Inventory- Short Form (SRP-SF)

Descriptivos

El Test SRP-SF es un cuestionario autoinformado formado por 29 ítems divididos en 4 factores derivados de los 4 factores del PCL-R. EL Factor 1 del SRP-SF corresponde al Factor Interpersonal y está formado por los ítems 7, 9, 10, 15, 19, 23 y 26. El puntaje mínimo por ítem es “1” y el puntaje máximo “5” en una escala Likert (Desde el 1 que corresponde a “total desacuerdo” hasta el 5 que representa “muy de acuerdo”). Todos los test fueron respondidos en su totalidad sin ítems omitidos.

Factor 1

Los ítems de este factor plantean el modo en que el sujeto vive su mundo relacional y son los siguientes: ítem 7 “Me he hecho pasar por otra persona para conseguir algo que quiero”; ítem 9 “Me divierto mucho haciendo lesos⁹ a las personas”; ítem 10 “Es entretenido molestar a la gente para ver si se enojan o no”; ítem 15 “Hay que aprovecharse de los demás antes de que se aprovechen de uno”; ítem 19 “A veces hago creer a los otros que me caen bien para conseguir que hagan lo que yo quiero”; ítem 23

⁹ “Haciendo lesos” = Engañando; se usó un lenguaje coloquial que se adaptara al mundo carcelario.

“Puedo hacer que las personas hagan lo que quiero si les digo lo que quieren escuchar” e Ítem 26 “Muchas personas son tontas y se les engaña como uno quiere”. La media más elevada se encuentra en el ítem “Manipulación” que se relaciona la capacidad de manejo de las relaciones interpersonales y corresponde al ítem 19. Ninguno de los sujetos que respondieron obtuvo el puntaje máximo en el factor (35 puntos) como tampoco hubo nadie que obtuviera “0” puntos. Los puntajes mínimos y máximos fueron 6 y 32 respectivamente (Tabla 61).

Tabla 61: Descriptivos Factor 1

	Mínimo	Máximo	Media	Desviación estándar.
Suplantación de identidad	1	5	1,79	1,208
Divertirse engañando	1	5	1,67	0,911
Poner a prueba	1	5	1,92	1,148
Aprovechamiento del otro	1	5	1,67	0,933
Fingimiento	1	5	1,96	1,154
Manipulación	1	5	2,22	1,289
Desprecio y engaño	1	5	2,09	1,135
Factor 1	6	32	13,34	4,650

N = 208

Factor 2:

Este factor tiene su correspondencia en el Factor 2 del PCL-R en el que se evalúa el estilo afectivo del sujeto. 3; 8; 13; 16; 18; 24 y 28. Los ítems que corresponden al factor son Ítem 3 “La mayor parte de las personas son asustadizas; Ítem 8 “Me gusta ver peleas a combos¹⁰”; Ítem 13 “No me interesa ponerme en contacto con mi familia”; Ítem 16 “A veces los demás dicen que soy frío”; Ítem 18 “Me gusta ver películas o deportes violentos”; Ítem 24 “Jamás me siento culpable por herir o hacerle daño a los demás” e Ítem 28 “A veces dejo botados¹¹ a los amigos que ya no me sirven”. La Tabla 62 muestra en el ítem 3 (“La mayor parte de las personas son asustadizas”) la mayor elevación de la

¹⁰10 Peleas a combos = Peleas físicas con los puños. Adaptado al lenguaje usado en los recintos penitenciarios.

¹¹ Dejar botado = Abandonar, Adaptado al lenguaje usado en los recintos penitenciarios

media. Las media del factor 2 (15,33) es mayor que la media del factor 1 (13,34) y el puntaje máximo fue de 28 (Máximo posible 35) (Tabla 62).

Tabla 62: Descriptivos Factor 2

	Mínimo	Máximo	Media	Desviación Estándar.
Pensar que los otros son temerosos	1	5	2,99	1,291
Ver peleas	1	5	1,84	1,081
Falta de vínculos	1	5	2,02	1,417
Frialdad emocional	1	5	2,55	1,343
Violencia visual	1	5	2,34	1,225
Falta de culpa	1	5	1,71	1,061
Desecha amigos	1	5	2,07	1,346
Factor 2	7	28	15,33	4,20

N = 208

Factor 3

Este factor corresponde al estilo conductual del sujeto y deriva del factor 3 del PCL-R. Comprende los ítems 1; 4; 11; 14; 17; 21 que corresponden a los enunciados siguientes: Ítem 1 “Soy rebelde”; Ítem 4 “Muchas veces he hecho cosas peligrosas sólo para divertirme”; Ítem 11 “Me gusta hacer cosas alocadas¹² o impulsivas”; Ítem 14 “Rara vez hago caso de las normas o las reglas”; Ítem 17 “Me gusta tener relaciones sexuales con personas que casi no conozco”; Ítem 21 “Siempre me meto en problemas por las mismas cosas”; Ítem 27 “Reconozco que a menudo me agrando o hago alardes sin pensar en lo que digo”. La media del ítem “Siempre me meto en problemas por lo mismo” es la más elevada del factor (Tabla 63). El puntaje máximo de este factor fue 29 sobre un puntaje máximo de 35 puntos y la media no difiere significativamente de la media del factor 2.

¹² Cosas alocadas = peligrosas. Adaptado al lenguaje popular o carcelario.

Tabla 63: Descriptivos Factor 3

	Mínimo	Máximo	Media	Desviación Estándar
Rebeldía	1	5	2,31	1,160
Arriesgarse por diversión	1	5	2,08	1,254
Impulsividad	1	5	2,24	1,330
Rompimiento de las normas	1	5	2,18	1,113
RRSS impersonales	1	5	1,80	1,085
Problemas repetidos	1	5	2,49	1,464
Alardea	1	5	2,10	1,232
Factor 3	1	29	15,24	5,90

N = 208

Factor 4

Este factor hace referencia al estilo antisocial que tiene el sujeto. Encuentra su correspondencia en el factor 4 del PCL-R en el que se evalúa la continuidad trasgresora de la persona desde la infancia. De la misma forma se indaga en la existencia de delincuencia juvenil o delitos cometidos pero no descubiertos. Consta de los ítems 5; 6; 12; 20; 22; 25 y 29. Los reactivos dicen como sigue: Ítem 5 “He engañado a alguien para sacarle plata”; Ítem 6 “He agredido a un funcionario público, uniformado o no”; Ítem 12 “He forzado una casa o un auto para robar o para hacer destrozos”; Ítem 20 “Estuve o estoy condenado por un delito que tiene una pena de 5 años y 1 día o más”; Ítem 22 “A veces llevo un arma (blanca o arma de fuego) para protegerme; Ítem 25 “He amenazado a la gente para que me entregue dinero, ropa u otras cosas” e ítem 29 “Alguna vez he intentado atropellar a alguien con el vehículo que yo manejaba”. La Tabla 64 muestra que la media más elevada se ubica en el ítem de “Participación en pandillas” mientras que la más baja en “Atropellamiento” lo que constituye un acto inusual en nuestra cultura. Este factor tiene una media de 28,28 más elevada que la media de los demás factores. Se destaca que en este factor 1 sujeto obtuvo el puntaje máximo.

Tabla 64: Descriptivos Factor 4

	Mínimo	Máximo	Media	Desviación Estándar.
Participación pandillas	1	5	2,94	1,609
Estafa	1	5	2,34	1,409
Agresión a autoridad	1	5	1,72	1,126
Robo y vandalismo	1	5	2,25	1,477
Condena por delito mayor	1	5	3,46	1,626
Porte de arma	1	5	1,82	1,169
Amenaza	1	5	1,95	1,325
Atropellamiento	1	5	1,25	0,620
Factor 4	8	40	17,8	5,32

N = 208

En los resultados generales del test llama la atención que en aquellos ítems en que hacen referencia a estafa, engaño, manipulación y aprovechamiento de los demás el porcentaje de sujetos que obtuvo puntajes máximos fue muy bajo (Estafa: 9,6%; Divertirse engañando a los demás: 2,4%; Aprovechamiento del otro para sus propios fines: 1,0%; Fingimiento de identidad para obtener beneficios 3,8%; Manipulación 7,7% y Desprecio y engaño 2,5%). En relación a las amenazas (ítem 25) el 74,5% de los sujetos se manifiesta muy en desacuerdo. De esta manera en todos los ítems referidos a lo interpersonal se observa un rechazo de los sujetos al reconocimiento de estas características.

En relación a los ítems del Factor 2 o factor emocional, podemos observar que el 76,4% de los sujetos se manifiesta en contra de la idea de presenciar violencia física (ítem 8), sin embargo en el ítem 18 que también hace referencia a presenciar violencia física pero de forma virtual, el porcentaje disminuye a un 54%. El 40,4% considera que los demás son asustadizos (ítem 3). En el ítem 16 que mide la frialdad emocional el 44,9% de los sujetos manifiesta la característica, mientras en el ítem 13 que busca evaluar la falta de vínculos a través del contacto con la familia el 73,6% dice estar en desacuerdo. En relación a los vínculos con los amigos el 73,1% dice estar muy en desacuerdo o en desacuerdo, lo que es coherente con el ítem 13. La falta de culpa es evaluada con el ítem 24 y los resultados

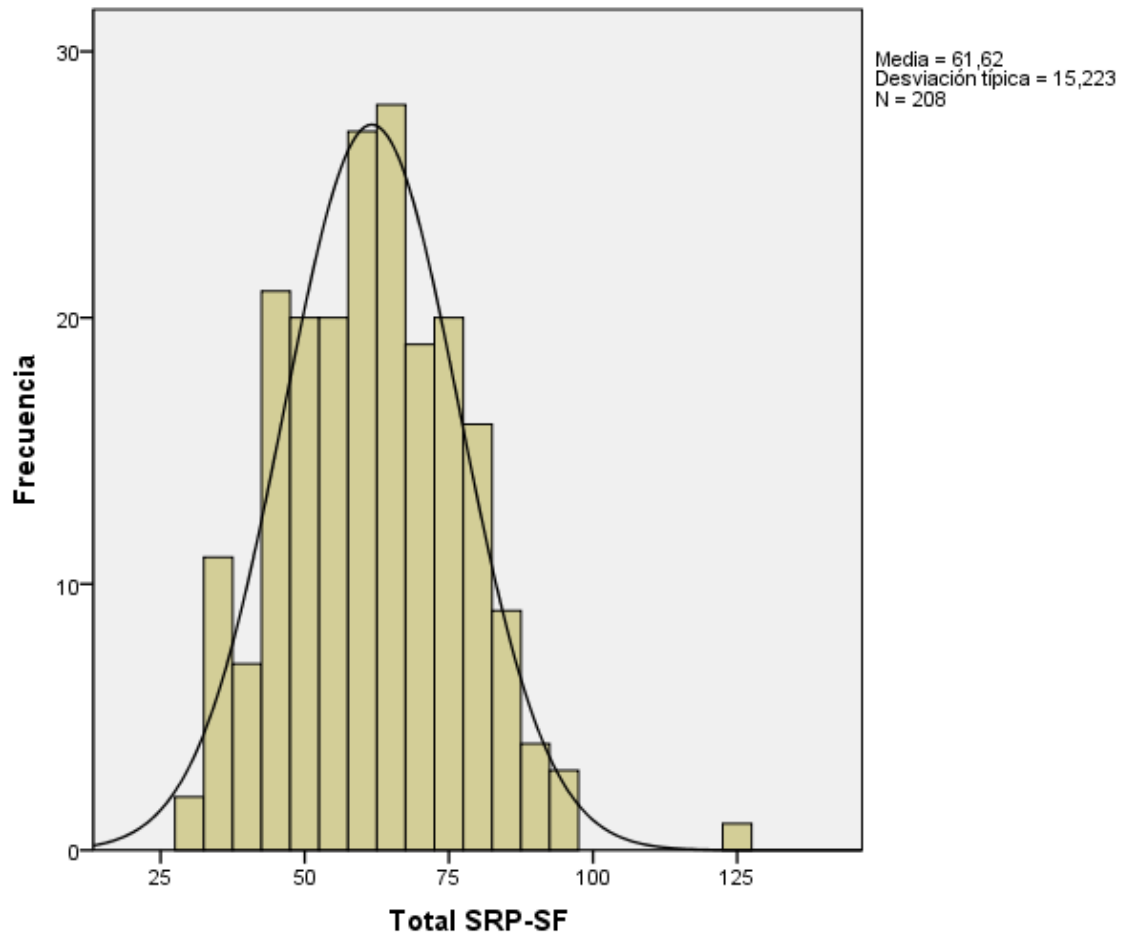
indican que sólo un 7,2% de los sujetos no siente culpa frente a sus conductas, sean estas delictuales o de otro tipo.

El análisis por ítem del Factor 3 o estilo conductual, nos permite verificar que en el ítem 1; “soy rebelde” el 84,6% de los sujetos se ubica en las categorías de desacuerdo o neutra, mientras que sólo 8 sujetos (3,8%) se muestra en total acuerdo con la frase. Lo mismo ocurre en el ítem 4 “correr riesgos por diversión” en donde el 70,2% de los sujetos manifiesta estar en desacuerdo. En referencia a “Hacer cosas alocadas” e impulsividad los sujetos tienden a mostrarse contrarios (80,8% plantea desacuerdo o indiferencia y en el caso de la impulsividad lo hace el 77,4%). El ítem 14 hace referencia al quebrantamiento de las normas en forma repetida y el 36,6% de los sujetos se manifiesta sin opinión o de acuerdo con este ítem, y un 34,6% tiene la misma puntuación cuando se trata del ítem 21 que evalúa en estar en problemas repetidas veces por las mismas causas sin que medie reflexión a partir de conductas anteriores.

En el factor 4 de antisocialidad, el 44,9% de los sujetos dice haber participado en delitos con pandillas o compañeros (ítem 2). El 60,6% de los sujetos que se muestra “muy en desacuerdo” con las agresiones a la autoridad. Solo el 4,3% manifiesta haber atacado a algún tipo de servidor público, lo que es verificable en los antecedentes. Sin embargo, no consideran en este ítem la agresión verbal o física al cuerpo de Gendarmería de Chile, custodios de los recintos penitenciarios, lo que aumentaría este porcentaje según los registros oficiales de castigos a los condenados. En relación al robo y al vandalismo sólo el 28,9% de los sujetos plantea estar de acuerdo (ítem 12) a pesar de que el 55,8% de los sujetos entrevistados ha sido condenado por algún tipo de delito contra la propiedad, sea hurto, robo, receptación o cuatreroismo entre otros. En el ítem 20 referente a condena por delitos mayores el 62,2% de los sujetos reconoce haber estado condenado por un delito mayor, y sólo el 13,5% reconoce portar arma blanca o arma de fuego (ítem 22) mientras el 96,2% plantea no estar de acuerdo con haber tratado de atropellar a alguien con un vehículo (ítem 29).

La distribución de los puntajes totales del SRP-SF se observa en el Gráfico 6. Se aprecia una distribución normal ($K-S = 0,812$; $p = 0,525$).

Gráfico 6: Distribución de los puntajes del SRP-SF

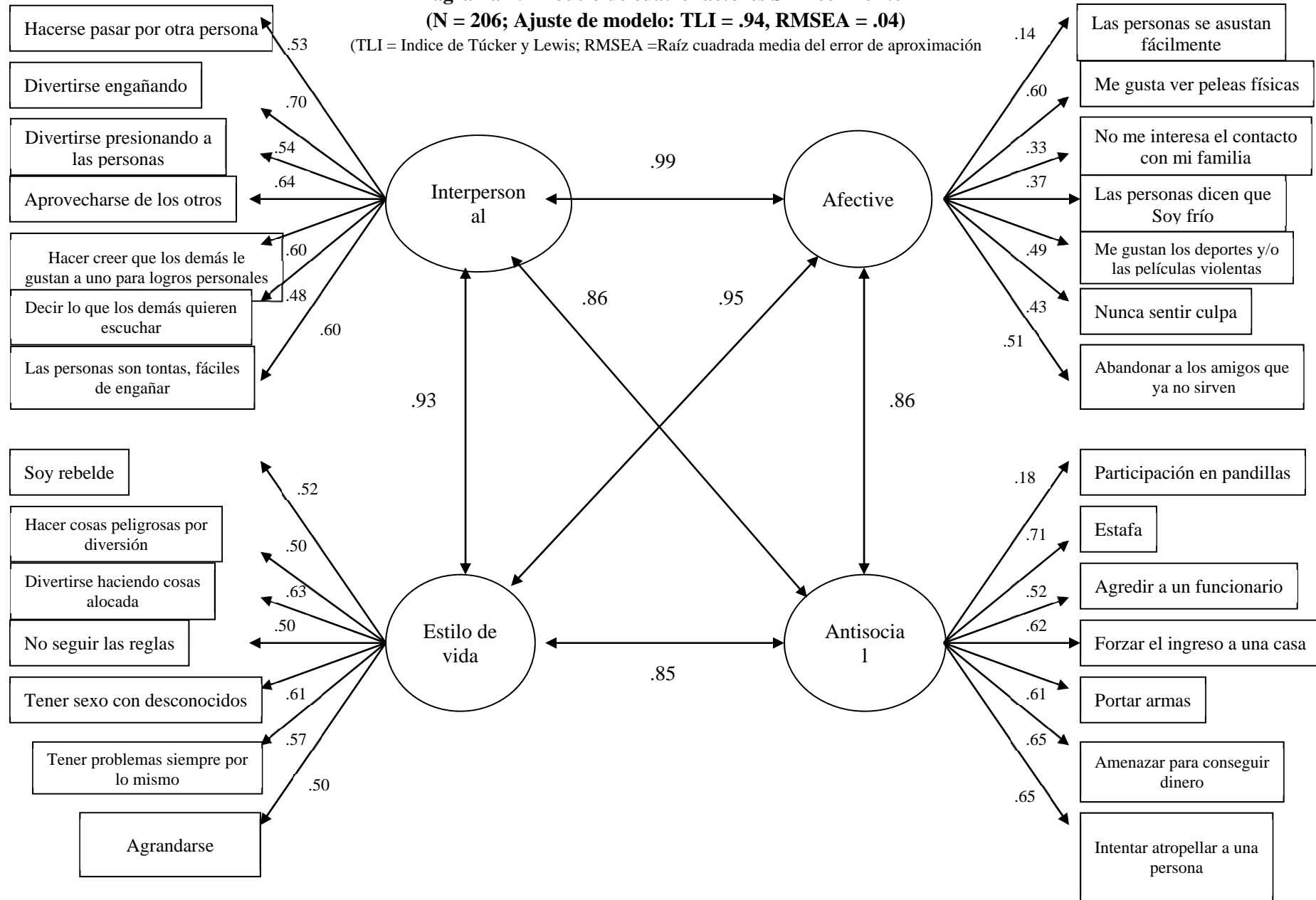


Análisis Factorial

Se llevó a cabo un análisis factorial confirmatorio utilizando el modelo de cuatro factores en el SRP-SF y se pudo observar que si bien las correlaciones encontradas fueron inferiores a las del PCL-R, es factible decir que el modelo de cuatro factores es adecuado en este test al igual que en el caso del PCL-R. Las correlaciones más bajas se encontraron en los ítems “Haber estado o estar condenado por un delito mayor” y “Considerar que la mayor parte de las personas son tonto”. Destacan las correlaciones que dicen relación con la mentira y el engaño para estafar a los demás. Las correlaciones entre los factores son elevadas y significativas y el índice de Tucker y Lewis (TLI) que es superior a 0,90 mientras que la raíz cuadrada media del error de aproximación (RMSEA) es inferior a 0,05; por lo que podemos plantear la adecuación del modelo propuesto (Diagrama 4)

Diagrama 4: Modelo de cuatro factores SRP con 28-item
(N = 206; Ajuste de modelo: TLI = .94, RMSEA = .04)

(TLI = Índice de Túcker y Lewis; RMSEA = Raíz cuadrada media del error de aproximación)



Confiabilidad y validez

En relación a la consistencia interna del SRP-SF se observa en la Tabla 65 que todos los ítems aportan en forma importante al puntaje total. El ítem “Haber estado o estar condenado por un delito mayor” (5 años o más de condena) es el que menor correlación muestra con el puntaje total, lo que es de gran interés si se considera que este ítem develaría la mentira en la respuesta al ser objetivamente verificable a través del Certificado de Antecedentes Penales o de la misma condena actual. Los ítems que muestran una mayor correlación en general muestran el desprecio por el prójimo y son los ítems “Divertirse engañando a los demás”; “Relaciones Interpersonales”; “Fingimiento” y “Desprecio y Engaño”. A su vez tienen una elevada correlación los ítems “Impulsividad” y “Meterse en Problemas siempre por las mismas cosas” lo que habla de que los sujetos a pesar de reconocerse como impulsivos tendrían baja capacidad de aprendizaje.

Tabla 65 Correlaciones Puntaje Ítem*Puntaje Total SRP-SF

	Correlación de Pearson
1. Rebeldía	0,452 **
2. Participación pandillas	0,264 **
3. Pensar que los otros son temerosos	0,231 **
4. Arriesgarse por diversión	0,435 **
5. Estafa	0,580 **
6. Agresión a autoridad	0,369 **
7. Suplantación de identidad	0,434 **
8. Ver peleas	0,483 **
9. Divertirse engañando	0,544 **
10. Poner a prueba	0,427 **
11. Impulsividad	0,520 **
12. Robo y vandalismo	0,503 **
13. Falta de vínculos	0,320 **
14. Rompimiento de las normas	0,462 **
15. Aprovechamiento del otro	0,508 **
16. Frialidad emocional	0,378 **
17. RRSS impersonales	0,511 **
18. Violencia visual	0,434 **
19. Fingimiento	0,527 **
20. Condena por delito mayor	0,137 *
21. Problemas repetidos	0,513 **
22. Porte de arma	0,481 **
23. Manipulación	0,435 **
24. Falta de culpa	0,307 **
25. Amenaza	0,469 **
26. Desprecio y engaño	0,538 **
27. Alardea	0,425 **
28. Desecha amigos	0,426 **
29. Atropellamiento	0,402 **

Nota: N = 208; ** La correlación es significativa al nivel 0,001 (bilateral); * La correlación es significativa al nivel 0,05 (bilateral).

Se evaluó la correlación de Pearson entre el PCL-R y el SRP-SF y se observó una correlación significativa pero no alta ($r = 0,373$; $p = 0,01$), tal como era esperado, por ser éste un cuestionario autoinformado. Asimismo, se calculó la correlación entre sujetos con altos y bajos puntajes en el PCL-R, los resultados mostraron que en el caso de puntajes altos (>30) no había correlación entre ambos test. Sin embargo, en el caso de puntajes bajos (<30) la correlación es significativa ($r = 0,356$; $p = 0,01$). Los resultados muestran lo que era presumible, en tanto los sujetos que más alto perfil psicopático serían, en general, los que más predisposición a la mentira y a la información deshonestas tendrían.

Interpersonal Measure of Psychopathy (IM-P)

Descriptivos

El IM-P evalúa la interacción del sujeto con otras personas, por ende la evaluación del instrumento la realiza un observador externo a la entrevista. La puntuación del instrumento se basa en una escala ordinal de 4 puntos en las que se califica si la conducta evaluada describe a la persona partiendo desde “en nada” si la conducta está ausente o “completamente” si la conducta se presenta más de tres veces en una entrevista de una hora de duración. Las puntuaciones más elevadas representan la presencia más frecuente y extrema de la conducta especificada en el ítem. De esta manera, el puntaje mínimo corresponde a “0” y el máximo a “3”. La Tabla 66 muestra los estadísticos descriptivos del instrumento y permite observar que sólo en dos ítems se obtuvo una media superior a 1.

Tabla 66: Descriptivos IM-P

	N	Mínimo	Máximo	Media	Desviación Estándar
Ítem 1 Interrumpe	205	0	2	0,59	0,677
Ítem 2 No tolera interrupciones	205	0	3	0,45	0,667
Ítem 3 No respeta límites profesionales	205	0	2	0,44	0,644
Ítem 4 No respeta límites personales	205	0	2	0,40	0,646
Ítem 5 Puso a prueba al entrevistador	205	0	2	0,52	0,718
Ítem 6 Hizo comentarios personales	205	0	3	0,81	0,753
Ítem 7 Hizo peticiones al entrevistador	205	0	3	0,68	0,763
Ítem 8 Respondió tangencialmente	205	0	3	1,11	0,797
Ítem 9 Llena todos los espacios	205	0	3	0,57	0,761
Ítem 10 Se mostró inusualmente cómodo	205	0	2	0,55	0,696
Ítem 11 Se frustra si el entrevistador evita discutir	205	0	3	0,20	0,530
Ítem 12 Insistencia	205	0	3	0,73	0,794
Ítem 13 Mostró superficialidad ética	205	0	3	0,64	0,820
Ítem 14 Narcisismo	205	0	3	0,86	0,846
Ítem 15 incorporó al entrevistador en sus narraciones	205	0	2	0,26	0,511
Ítem 16 Intentó hacer alianza	205	0	2	0,73	0,696
Ítem 17 Histriónismo	205	0	2	0,50	0,683
Ítem 18 Enojo	205	0	3	0,37	0,684
Ítem 19 Respuestas impulsivas	205	0	3	1,00	0,783
Ítem 20 Muestra rudeza	205	0	3	0,40	0,683
Ítem 21 Contacto ocular intenso	205	0	3	0,77	0,763
Puntaje total	205	0	35	12,46	8,172
Válidos	205				

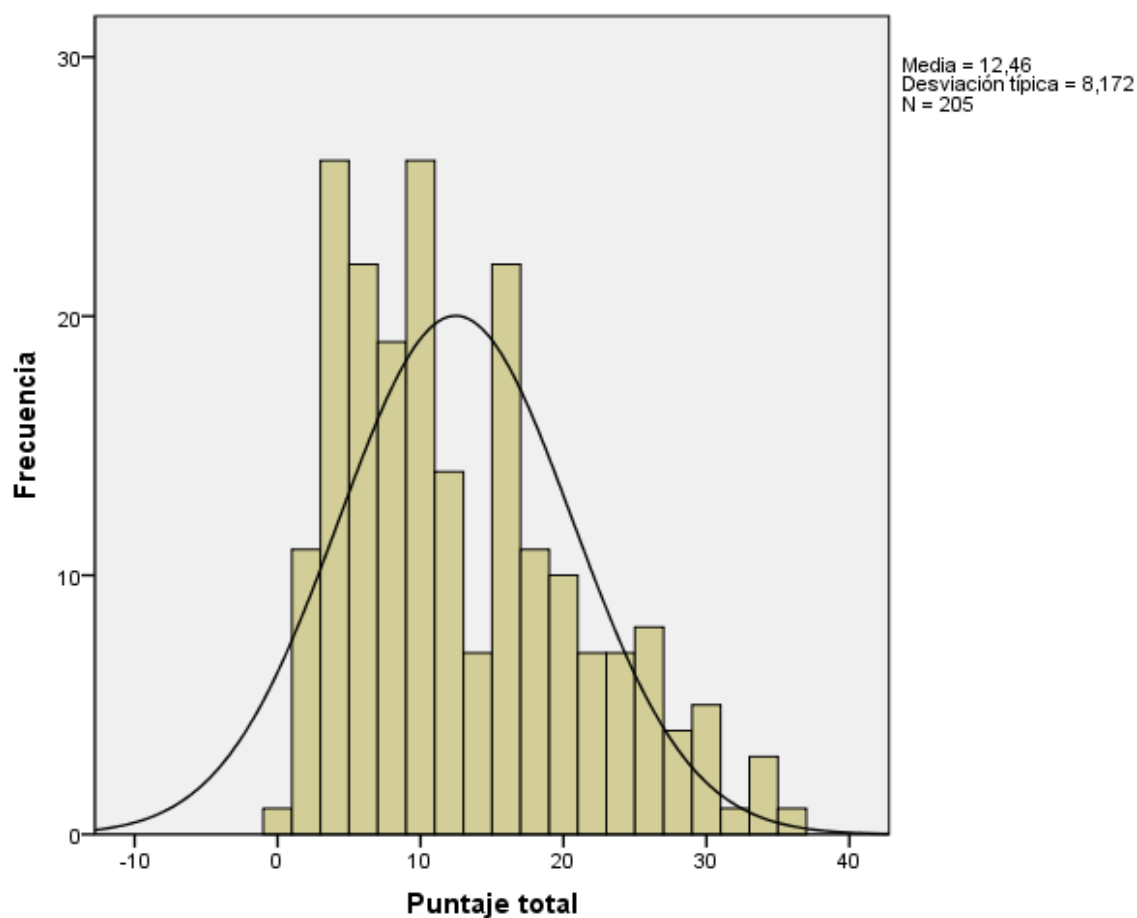
En relación al test se observó que el 33,2% de los sujetos respondió en forma evasiva (ítem 8) mientras que el 26,8% de los sujetos respondió impulsivamente (ítem 19). A su vez los ítems con menor puntaje corresponden a los ítems 11 en que un 84,9% de los sujetos obtuvo un puntaje “0” y el ítem 15 donde el 77,6% obtuvo también puntaje “0”. Menos de la mitad de los sujetos entrevistados (48,3%) interrumpió al entrevistador. Sin embargo, el 64,4% no toleró ser interrumpido.

A pesar de que el 35,6% de los sujetos obtuvo puntaje por no respetar los límites profesionales del entrevistador, sólo un 8,1% lo hizo en forma grave, lo mismo ocurrió en relación a los límites personales en donde sólo el 8,6% obtuvo un puntaje elevado. El 60,3% de los sujetos hizo comentarios personales durante la entrevista y un 51,2% hizo peticiones abiertas al entrevistador, en general relacionadas con la obtención de beneficios para salir en libertad.

Llama la atención que el 42,6% obtuvo puntaje moderado o elevado en relación a mostrarse inusualmente cómodo durante la entrevista, a la vez que el 51,6% de los sujetos mostró una tendencia a controlar la entrevista a través de los temas que ellos deseaban plantear y no los que el entrevistador preguntaba.

En referencia a las conductas de control, se destaca que el 39,5% de los sujetos mostró algún grado de histrionismo, mientras que un 57,0% mantuvo contacto ocular intenso durante la entrevista. Sin embargo no se observaron conductas de enojo, hostilidad o agresión en la mayoría de los sujetos (70,2% obtuvo un puntaje "0").

Como se observa en el Gráfico 7 los puntajes de este test se distribuyen en forma asimétrica derecha con el 75,6% de los puntajes en un rango inferior a 17.

Gráfico 7: distribución de Puntajes totales IM-P

Confiabilidad y validez

Se evaluó la consistencia interna del IM-P y se observó que todos los ítems correlacionan en forma significativa con el Puntaje Total del test, por lo que se puede plantear que todos contribuyen en forma importante al test y que el mismo tiene una adecuada congruencia interna. Los ítems “Superioridad ética” y “Narcisismo” tienen una correlación elevada, lo que es consistente dado que responden a características que dicen relación con un mismo rasgo (Tabla 67).

Tabla 67: Correlaciones Ítem*Puntaje Total IM-P

	Correlación de Pearson
1. Interrumpe	0,624**
2. No tolera interrupciones	0,668**
3. No respeta límites profesionales	0,596**
4. No respeta límites personales	0,581**
5. Puso a prueba al entrevistador	0,509**
6. Hizo comentarios personales	0,514**
7. Hizo peticiones al entrevistador	0,447**
8. Respondió tangencialmente	0,457**
9. Llena todos los espacios	0,594**
10. Se mostró inusualmente cómodo	0,538**
11. Se frustra cuando el entrevistador evita discutir	0,471**
12. Insistencia	0,510**
13. Mostró superficialidad ética	0,649**
14. Narcisismo	0,703**
15. Incorporó al entrevistador en sus narraciones	0,534**
16. Intentó hacer alianza	0,440**
17. Histrionismo	0,528**
18. Enojo	0,450**
19. Respuestas impulsivas	0,454**
20. Muestra rudeza	0,615**
21. Contacto ocular intenso	0,571**

Nota: N = 205; ** significativo al 0,001

En relación a las correlaciones del IM-P con los otros test analizados en esta investigación, la tabla 68 nos muestra que la correlación con el PCL-R y el PCL: SV es alta y baja con el SRP-SF. Esto es esperable debido a que el SRP-SV es un cuestionario autoinformado e indica la divergencia entre aquello que los mismos sujetos reportan y lo que informa un observador externo.

Tabla 68: Correlación IM-P con otros tests

	Correlación de Pearson	N
PCL-R	0,707**	205
SRP-SF	0,197**	204
PCL: SV	0,718**	205

** . La correlación es significativa al nivel 0,001 (bilateral).

Guía de Evaluación de Riesgo de Reincidencia Violenta (HCR 20)

Descriptivos

La Guía de evaluación de riesgo de reincidencia de delitos violentos consta de 20 ítems divididos en 3 áreas. Los ítems H son ítem históricos por lo que evalúan factores previos que han sido considerados importantes en la predicción del riesgo. Estos ítems son invariables dado que se trataría de conductas pasadas. La Tabla 69 muestra que el ítem H6 describe la baja incidencia de los trastornos mentales en el CCP de Los Andes.

Tabla 69: Total puntajes ítems históricos HCR-20

	Mínimo	Máximo	Media	Desviación Estándar
H.1 Violencia previa	0	2	1,67	0,605
H.2 Deficiencia en el juicio	0	2	1,26	0,866
H.3 Inestabilidad en las relaciones de pareja	0	2	0,98	0,823
H. 4 Problemas laborales	0	2	1,32	0,788
H.5 Problemas relacionados con el uso de sustancias	0	2	1,60	0,694
H.6 Trastorno mental mayor	0	2	0,11	0,375
H.7 Psicopatía	0	2	0,73	0,705
H.8 Inadaptación temprana	0	2	1,18	0,748
H.9 Trastorno de personalidad	0	2	0,80	0,671
H.19 Fracaso en alta previa o liberación	0	2	0,89	0,926

Nota: N = 209

La Tabla 70 muestra los ítems clínicos. Estos ítems están formados por factores dinámicos. Llama la atención la alta impulsividad diagnosticada por el evaluador en tanto las

puntuaciones máximas corresponden al ítem C4 (77,5% de los sujetos obtuvo el puntaje máximo). En concordancia con el ítem H6 el ítem C3 obtuvo las menores puntuaciones (media = ,08).

Tabla 70: Total puntajes ítems clínicos

	Mínimo	Máximo	Media	Desviación Estándar
C. 1 Deficiencia en el juicio	0	2	0,32	0,535
C. 2 Actitudes negativas	0	2	1,24	0,768
C. 3 Síntomas activos de trastorno mental mayor	0	2	0,08	0,291
C. 4 Impulsividad	0	2	1,77	0,433
C. 5 Respuesta desfavorable al tratamiento	0	2	1,18	0,729

Nota: N = 209

Los ítem R (Tabla 71) evalúan las condiciones ambientales en las que el sujeto se desenvolverá en el futuro y en la muestra del CCP de Los Andes llama la atención la alta cantidad de sujetos con puntuaciones elevadas en estos ítems. Se destaca que en el ítem R2 el 70,8% de los sujetos obtuvo un puntaje “2” y en el ítem R5 el 64,6% obtuvo este puntaje. El ítem R3 obtuvo los menores puntajes dado que la mayoría de los sujetos entrevistados cuenta con familia que declara estar dispuesta a apoyarlos a la salida de la prisión. Sin embargo, a pesar de la favorable predisposición de la familia se observan notables deficiencias en los demás aspectos.

Tabla 71: Total puntaje ítems ambientales

	Mínimo	Máximo	Media	Desviación Estándar
R1 Deficiencia del plan de reinserción social	0	2	1,42	0,697
R.2 Exposición a factores desestabilizadores	0	2	1,65	0,586
R.3Falta de apoyo personal	0	2	0,80	0,752
R.4 Incumplimiento del plan terapéutico	0	2	1,12	0,747
R. 5 Estrés	0	2	1,64	0,502

Nota: N = 209

Los valores totales se exponen en la Tabla 72. La investigación en Argentina con 31 sujetos liberados consecutivos obtuvo las siguientes medias $H = 12,55$; $C = 6,03$ y $R = 4,26$ (141). Las diferencias no revisten importancia significativa y se encuentran dentro de lo esperable para muestras en cárceles de mediana seguridad. Sin embargo, las R de la muestra argentina son inferiores a las R de la muestra chilena, lo que es coherente con el hecho de que la muestra argentina fue con sujetos que estaban en evaluación para su liberación condicional mientras que los sujetos de la muestra chilena no se encontraban en este proceso.

Tabla 72: Valores totales HCR-20

	Mínimo	Máximo	Media	Desviación Estándar
Valor total del HCR-20	3	36	21,66	7,026
Valor total de las H del HCR-20	0	18	10,42	4,227
Valor total de las C del HCR-20	1	10	4,64	1,701
Valor total del R del HCR-20	0	12	6,57	2,351
Válido				

Nota: N = 209

La Tabla 73 muestra que las conclusiones sobre riesgo de reincidencia violenta obtenida con el juicio profesional guiado por la HCR-20. Se observa que el 54,1% presentó alto riesgo de reincidencia violenta. Sin embargo, cabe considerar que si bien el aumento de la puntuación total permite sostener un aumento en el riesgo, el juicio profesional permite revisar con criterios más flexibles y considerar que al alto riesgo sólo con la relevancia de la puntuación en ciertos factores como, por ejemplo podría ocurrir con el ítem H7 (psicopatía). En el caso del CDP de Los Andes, los ítems R tuvieron un elevado peso en la valoración de Alto Riesgo de Reincidencia Violenta.

Tabla 72: Conclusiones sobre riesgo HCR-20

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válido	Bajo	42	20,1	20,1
	Moderado	54	25,8	45,9
	Alto	113	54,1	100,0
	Total	209	100,0	

Discusión

En este estudio se obtuvo una amplia descripción de la población carcelaria en Chile, información psicométrica de instrumentos valiosos para la evaluación forense y las normas para la aplicación en Chile del PCL-R y del PCL: SV. El estudio logró alcanzar sus objetivos y poner a disposición de la comunidad conocimientos sobre la realidad chilena que se desconocían. Asimismo, el estudio general un progreso respecto de previas investigaciones latinoamericanas (25, 141) pues extiende la muestra normativa y suministra soporte a la validez del PCL-R con instrumentos y fuentes de datos que no habían sido utilizados previamente en el cono sur.

En síntesis, los resultados permiten sostener que la versión chilena del PCL-R se comporta como un instrumento confiable y válido. A partir de estos hallazgos, la práctica de psicólogos y psiquiatras forenses en el diagnóstico de psicopatía contará con antecedentes empíricos locales que darán mayor solvencia a la hora de la toma de decisiones.

De la misma manera, el estudio posibilita disponer de medidas indispensables si se pretende hacer estudios comparativos tanto en el territorio chileno como con el resto del mundo, donde la utilización del PCL-R se encuentra muy difundida.

A continuación, se realiza la discusión en el orden que se siguió en el capítulo de Resultados.

Dimensión sociodemográfica

En la dimensión sociodemográfica llama la atención el hallazgo de alta disfuncionalidad familiar en la que los internos crecieron. La disfuncionalidad se manifiesta en la alta

movilidad de las figuras parentales, del 100% de sujetos nacidos en familias monoparentales el 76% permanece en el mismo estatus, a pesar de ingresos provisorios de una pareja para el padre que está al cuidado. Estos ingresos y egresos de figuras adultas durante la niñez y la adolescencia producen pérdidas afectivas frecuentes con las consiguientes consecuencias para el desarrollo de la persona. A su vez, de aquellos que nacen en una familia biparental el 42% entre los 6 meses de edad y los 14 años pasa a vivir en una familia uniparental. Esto implica alta inestabilidad en la crianza, tanto en relación a las figuras vinculares como en relación a las normas que incorpora el niño y luego el adolescente. El abandono total es poco frecuente (1,8%), lo que no obsta para que el sujeto haya vivido la negligencia parental como abandono total.

En relación a la figura que permaneció al cuidado del interno no se puede inferir que necesariamente haya sido la madre ya que hubo internos que declararon haber sido criados por el padre. Por otra parte, adquieren gran importancia los abuelos, en particular las abuelas quienes se hacen cargo de los nietos mientras la figura a cargo del sostén económico trabaja fuera del hogar. La alta disfuncionalidad familiar de las familias monoparentales también se advierte en el elevado porcentaje de VIF (70%) comparado con las familias biparentales (32,4%). Esta misma indicación ha sido encontrada en investigación previa en población penal en Chile (3) sin embargo, se requiere mayor investigación respecto de este punto por lo que deberá ser considerado con prudencia dado que tanto el estudio antes mencionado como el presente son retrospectivos.

En este estudio la VIF no constituía el tema central de investigación, pero no es factible realizar un diagnóstico adecuado de psicopatía si no se tiene una visión amplia del estilo de vida familiar del sujeto. La violencia intrafamiliar tiene diversas causas, pero en las entrevistas realizadas la mayor parte de los internos manifiesta que los episodios de VIF se desencadenaban en gran medida por la ingesta de alcohol por parte del agresor. Los castigos físicos por mala conducta no fueron narrados como violencia intrafamiliar sino que habrían sido internalizados como la forma de corrección que tenían las figuras

vinculares para enseñarles lo correcto. Cuando hacen referencia a la violencia al interior de la familia, sea contra la madre, violencia cruzada o contra ellos, hacen mención de actos de violencia desencadenados por factores no comprensibles para ellos y que fueron vividos con gran temor. Por otra parte, la probabilidad de repetir esta misma modalidad se verifica en las cifras obtenidas en esta tesis en tanto aquellos sujetos sometidos a VIF en la infancia tuvieron una probabilidad cuatro veces mayor de ejercer VIF como adultos.

Cyrulnik (2009) plantea que la violencia en la infancia sería factor causal de la psicopatía *“... Entonces el trauma se convierte en organizador del yo, alrededor del cual los esfuerzos y los sueños construyen una curiosa mentalidad. El desarrollo ya no es normal, puesto que ha sucedido una catástrofe. A veces la personalidad se orienta hacia una psicopatía o a una depresión...”*(189). Sin embargo, en relación a la psicopatía las investigaciones arrojan dudas sobre esta hipótesis. Meloy (2012) expone que a pesar de la creencia convencional de que un ambiente abusivo es central en el desarrollo de la psicopatía, las investigaciones recientes han puesto en duda estos postulados (88). Marshall y Cooke (1999) encontraron una asociación negativa entre experiencias familiares disfuncionales y la psicopatía (190). En la presente investigación no se encontró asociación entre la violencia intrafamiliar narrada por los sujetos y la psicopatía, pero si se encontró una asociación significativa entre el trastorno de personalidad antisocial y la violencia intrafamiliar. En investigación previa realizada por la misma autora de esta tesis, tampoco se encontró asociación entre la VIF y la psicopatía (3). Todo orienta a sostener que la influencia ambiental tiene fundamentalmente, impacto en un patrón de antisocialidad que no equivale exactamente al núcleo conceptual de la psicopatía.

Es interesante notar que existe una alta correlación entre haber estado en hogares sustitutos del estado, la psicopatía y el trastorno de personalidad antisocial. Sin embargo, no se asigna a ésto atribución de causalidad dado que no sabemos si la llegada a estos hogares se debe a problemas conductuales graves o si se produjo un agravamiento de los problemas conductuales al interior de las instituciones. Sin embargo, es un área que no debe dejar de investigarse sobre todo si se considera que el objetivo de enviar a niños y jóvenes a este tipo de instituciones es lograr una adecuada protección para el niño o en su

defecto, si el joven ha cometido algún delito grave que justifique una medida de internación, lograr una temprana reinserción y que no vuelva a delinquir.

En relación al estado civil se observó un fenómeno novedoso que es la solicitud de “divorcio” por parte de las parejas de los sujetos internados. Desde la aprobación de la Ley de Matrimonio Civil (Ley 19.947) se observa una tendencia a la normalización del estatus marital. Sin embargo, la cifra de divorciados es aún muy baja, habría que verificar en investigaciones posteriores cómo se desenvuelve este proceso. Es importante considerar que el que la persona esté en pareja, generalmente, constituye un elemento de protección y que las medidas privativas de libertad tienden a la disolución de los vínculos. En diversos penales chilenos la visita conyugal, es decir el derecho a tener relaciones sexuales con una pareja constituye, en la práctica, un beneficio y no un derecho. El beneficio debe ganarse demostrando cierto tiempo previo de convivencia y manteniendo la conducta esperada por el penal. En opinión de la investigadora este punto debería ser materia de debate, dado que motiva acciones que están lejos de promover el vínculo afectivo. Así ocurre, por ejemplo, con lo que se denomina “camaro” que es una de las modalidades de acceder a las relaciones sexuales y constituye una ronda que forman los demás presos en torno al sujeto durante las horas de visitas para que pueda mantener relaciones sexuales con su pareja sin ser sorprendido por el personal de guardia. Las investigaciones han mostrado una buena relación de pareja constituye un factor protector contra la violencia (191) por lo que el fomento de la mantención de los vínculos de la persona que ha sido privada de libertad debería ser uno de los temas que se contemple en los programas de reinserción social.

Uno de los temas prioritarios en relación a las personas privadas de libertad es la educación. Tanto esta investigación como investigaciones previas en Chile con población carcelaria han mostrado el bajo nivel educacional de los presos chilenos (2, 3, 30). Sin embargo, es destacable que en el CDP de Los Andes se verificó un aumento significativo del nivel de educación de las personas desde el momento del ingreso al penal hasta el momento en el que fueron entrevistadas.

Al igual que en investigaciones anteriores (3), se detectó que la mayor tasa de abandono escolar se produce en el segundo ciclo de educación básica, es decir entre 6° y 8vo. básico. Las razones, entre otras, podrían ser el inicio del consumo de drogas, la reunión con pares delictuales y la negligencia parental además de las dificultades en el sistema escolar mismo que tiende a la expulsión de aquellos alumnos que no responden a la norma. La edad de inicio delictual media es 13,13 con una mediana de 14 años, esta edad es coincidente con la edad de abandono escolar, por ende sería de interés profundizar en las variables antes mencionados como posibles variables precursoras o concomitantes de la deserción del sistema educativo.

Es llamativo que en el CDP de los Andes, los internos manifestaban en la entrevista haberse sentidos muy apoyados por el sistema educacional en el penal y sentirse motivados a completar sus estudios. Esto sería atribuible a los profesores, a quienes veían como figura de autoridad positiva que les generaban respeto y confianza. Es importante observar que de 118 personas que tenían sólo educación básica no completa al momento del ingreso, al momento de la entrevista permanecían en esta condición sólo 67, lo que significa un aumento significativo en el nivel de escolaridad. El completar la educación en el recinto penitenciario significa una elevación de las oportunidades laborales al momento del egreso. De esta manera si se considera la influencia que las personas a cargo de la educación pueden ejercer al interior de un penal y se observa como en el CDP de los Andes 78 personas habían completado su educación, se puede comprender la importancia de prestar atención suficiente al personal que participa en programas de educación y capacitación laboral permanente como “Chile califica” del Ministerio de Trabajo y Previsión Social o en programas que busquen aumentar el nivel educacional si se desea que las acciones punitivas representen más que el mero castigo frente al delito y se orienten a la búsqueda de la reinserción de los internos.

Por otra parte, es importante tomar en cuenta que si bien la educación constituye uno de los factores de reinserción social, al ser considerada como un elemento para la obtención de beneficios, la probabilidad de que los sujetos más psicopáticos tiendan a buscar el ingreso a los programas escolares aumenta. Es interesante observar que de los sujetos

más psicopáticos el 67,9% está cursando o ha cursado IV completo al interior del penal comparado con el 54,7% de los sujetos con menores puntajes en psicopatía. El derecho a la educación constituye un elemento fundamental para todo sujeto que está condenado por un delito y debe ser otorgado en toda circunstancia. En múltiples penales se incluyen en los sistemas educativos talleres de desarrollo personal, u otro tipo de talleres que aumenten las habilidades relacionales o psicológicas. Si bien, la educación formal constituye un derecho, la inclusión de sujetos con altos puntajes en psicopatía en los segundos puede implicar un factor de riesgo de acuerdo a los conceptos planteados por Hare (1993) quien dice que “los psicópatas que no participaron en programas terapéuticos eran menos violentos después de su liberación que aquellos que sí lo hicieron” (192). Por ende, en relación a la educación y a la oferta educacional y de capacitación al interior de los penales, es conveniente el desarrollo de mayores investigaciones a la vez que la actualización constante desde la literatura científica para lograr objetivos de reinserción social realmente eficientes.

Las actividades laborales en los penales también son conductas que otorgan puntaje para la obtención de beneficios intrapenitenciarios como podrían ser las salidas controladas al medio libre, lo que si bien pudiese ser un incentivo para los internos, en realidad pareciera ser un tema bien “manejado” por ellos ya que generalmente comienzan a desarrollarlas cuando se acerca el período en que legalmente pueden solicitar beneficios de salidas controladas o de traslados a centros abiertos. En investigaciones previas se ha observado poca motivación por las actividades educacionales en los penales (3) debido a que de acuerdo con los internos contribuyen poco a la obtención de trabajo en el medio libre. Esto es coincidente con las actividades laborales desarrolladas por los internos que se limitan en múltiples ocasiones a actividades de artesanías que venden durante las horas de visita o que entregan a algún familiar para su venta en el exterior pero que difícilmente pudiese constituir una actividad laboral una vez que el interno haya cumplido su condena.

El CDP de Los Andes puede servir como modelo en lo que se refiere a la motivación educacional y esto, combinado con un real aprendizaje de oficios, contribuiría a la preparación de los sujetos que han delinquido para su reinserción real. Es probable que el

elevado porcentaje de reincidencia encontrado en la presente investigación (76,1%) y en investigación previa (74,1%) (3) pudiese disminuir.

En síntesis, la consideración de factores del desarrollo como la necesidad vincular de los sujetos no psicopáticos puede llevar al diseño de programas terapéuticos que unidos con el fomento de la educación que pueden lograr profesores como los que se observan en el CCP de Los Andes son factores protectores que pueden apoyar el proceso de reinserción social con la consiguiente disminución del riesgo de reincidencia violenta. No puede dejarse de lado el hallazgo repetido de la permanencia en hogares protectores del estado como elemento de riesgo de desarrollo de trastornos de personalidad. Si bien el conocimiento popular ha remarcado este hecho, es la ciencia la llamada a prestar atención de modo que produzca los elementos técnicos necesarios para evitar esta situación.

Dimensión criminológica

El inicio de la edad delictual se ubica a los 13,13 años; esta cifra coincide con investigaciones anteriores en las que la media de inicio delictual se ubica a las 13,6 años (26) y los delitos más frecuentes son aquellos contra la propiedad. Como fuera adelantado en apartado anterior, esta edad es coincidente con la edad de abandono escolar, consumo de sustancias ilícitas y asociación con pares delictuales. Tanto la División de Seguridad Ciudadana (193) como la Encuesta Nacional de la Juventud del año 2005 (194) plantean una alta asociación entre los tres factores. Si bien se debe ser cautos y no aseverar relaciones causales, se hace necesario considerar estas tres áreas como síntoma de graves problemas sociales y la vulnerabilidad del período vital en los que se ven envueltos los jóvenes.

En relación a la delincuencia juvenil se verificó que el 19,6% de los sujetos obtuvo una alta puntuación en el ítem 18 con una elevada correlación ítem – puntaje total ($r = 0,714$; $p < 0,001$). Esta asociación es concordante con estudios realizado en el exterior ($r = 0,85$) (10)

que plantean que la delincuencia juvenil forma parte de los criterios diagnósticos de la psicopatía. Es interesante resaltar que en el estudio anterior llevado a cabo en 13 Regiones de Chile más la Región Metropolitana se obtuvo una correlación baja en este ítem ($r = 0,12$) y se planteó que probablemente esta correlación estaba disminuida debido a que la información dependió exclusivamente de aquella entregada por los entrevistados. También se planteó que en investigaciones futuras con información proveniente de fuentes más confiables esta correlación podría aumentar. Este hecho se verificó en la presente investigación dado que al estar vigente la Ley de Responsabilidad Penal Adolescente (Ley 20.084) (195) que establece un sistema de responsabilidad para jóvenes que cometen delitos graves entre los 14 y los 18 años, se cuenta con información de fuentes más confiables. Sin embargo, este planteamiento requiere ser confirmado por nuevas investigaciones.

Respecto de los actos delictuales adultos, se obtuvo que en el caso del CDP de los Andes el 17% de los delitos corresponde al delito de narcotráfico. El hallazgo merece un comentario especial. Durante el año 2011 se informaron 16.700 detenciones por infracciones a la Ley de Drogas, 18 % del total era por tráfico de estupefacientes en Chile (196). Desde el punto de vista territorial la mayor cantidad de acciones de control de drogas se concentran en la Región Metropolitana, la V Región o Región de Valparaíso y la Región de Tarapacá. El tercer trimestre del año 2010, en la Región de Valparaíso se realizaron el 8,4% del total de procedimientos de control de drogas en el país mientras que la Región Metropolitana concentraba el 62% (196). La Región de Tarapacá concentró el 5,8% de los procedimientos mientras que el porcentaje restante se divide entre las diferentes regiones del país. Estas cifras nos permiten comprender que en el CDP de los Andes hay un alto número de sujetos condenados por Tráfico de Drogas probablemente por su ubicación geográfica cercana a la frontera en el Paso Libertadores colindante con Argentina que constituye quizá el más importante corredor de tráfico de droga en la zona central entre ambos países, esto dado por su cercanía con los puertos de Valparaíso y San Antonio, los dos principales puertos de Chile y desde donde se distribuiría hacia otras áreas en ultramar.

La obtención de información respecto de la carrera delictual se realiza mediante el Extracto de Filiación que es un documento oficial de los antecedentes penales de una persona, pero se consideran además aquellos delitos informados por la persona en la entrevista y que no hayan sido consignados por la ley, tal como lo instruye el Manual de Aplicación Técnica del PCL-R de Hare (10). La Tabla 6 muestra que el 60,7% de los sujetos psicopáticos tiene más de un delito comparado con el 39,3% de los no psicopáticos y en la Tabla 11 se expone una asociación significativa entre psicopatía y versatilidad criminal ($\chi^2 = 38$ (gl 2); $p < 0,001$), lo que es coherente con la teoría ya expuesta por Robert Hare en relación a la versatilidad de los actos delictuales del psicópata. Desde 1941 Cleckley había planteado entre las diferencias entre delincuentes comunes y psicopáticos, subrayando la especialización de los primeros versus la tendencia a la versatilidad de los segundos (13).

Como se mencionó anteriormente las cifras de reincidencia encontradas en esta investigación son elevadas y coincidentes con investigaciones previas, pero se desea hacer la salvedad de que se trata de la proporción de sujetos que ha vuelto a delinquir y que se encuentra nuevamente detenido. No se cuenta con la cifra de reincidencia basal en Chile ni era objetivo de este estudio indagarlo pues se requiere de un diseño diferente. Dado que es común la confusión en población no especializada, se remarca la diferencia entre el dato obtenido y lo que constituye la tasa basal de reincidencia, aunque los valores absolutos obtenidos sean similares a los de las tasas de reincidencia en otros países, por ejemplo Folino (2005) (197). Folino (188) plantea que “De los liberados con diagnóstico de psicopatía (PCL-R > 29) reincidió el 42,9%, mientras que de los no psicópatas reincidió el 34,7%. El tiempo de seguimiento tuvo una media de 309 días (mínimo 7; máximo 764; DT = 218).

En referencia al antecedente de quebrantamiento de beneficios de salida al medio libre, se destaca una elevada proporción de sujetos que nunca han tenido beneficios (34,4%). Las cifras encontradas muestran que el 100% de los sujetos con puntaje igual o superior a 30 quebrantó en forma grave el beneficio otorgado, lo que constituye una diferencia significativa con los no psicópatas (54,4%) Es importante destacar que Hare plantea que

los psicópatas quebrantan la libertad condicional en forma más pronta y más severa que los sujetos con bajas puntuaciones en psicopatía (177) por lo que los resultados obtenidos en la presente investigación son consistentes con la teoría. Estos datos deberían ser tomados en cuenta al momento de otorgar beneficios de salida controlada al medio libre si GENCHI desea tener sistemas de beneficios eficientes y no exponerse constantemente a la crítica de la opinión pública.

Otro tema a considerar es la conducta al interior del penal en relación a las faltas cometidas por los internos. La falta más frecuente es la tenencia de celulares que constituye el 27,8% de todas las faltas descubiertas y castigadas por el personal de GENCHI. Sin embargo se aclara que se consignó la falta de mayor gravedad, por lo tanto si la persona fue castigada por riña o agresión a un funcionario y además fue sorprendida con un celular o un “chip” de celular, la falta consignada habría sido por la agresión. Si bien es cierto que en el caso de los delitos por narcotráfico, el celular constituye la herramienta a través de la cual los sujetos siguen perpetrando el delito a pesar de estar encarcelados, también se reconoce una alta necesidad de los internos de mantenerse vinculados con la familia en el exterior.

Se revisaron los delitos sexuales en relación a las faltas al interior de penal y en este caso, se observó que quienes cometen delitos sexuales están separados del resto de la población penal en forma permanente y es consenso de que se trataría de un “patio tranquilo” con pocos castigos, lo que se verifica en la investigación en tanto el 71,1% de los sujetos no ha tenido faltas, sin embargo en esta población encontramos un porcentaje de psicopatía del 15,8% (más elevado que la prevalencia total de psicopatía al interior del penal) y que el 20% de los sujetos ha tenido faltas medias y/o graves. De esta manera, si bien se considera que los delitos sexuales constituyen un fenómeno en si mismo por la variedad de modalidades y la gravedad que revisten, al interior de ellos también se cumple la teoría en relación a la conducta problemática de los sujetos con rasgos de psicopatía (54).

Esta realidad se cumple también en la población penal general en la que el 66,7% de los sujetos con diagnóstico de psicopatía han sido castigados por diferentes faltas comparados con el 21,9% de sujetos sin rasgos de psicopatía. Estas cifras plantean la necesidad del uso de instrumentos de cribaje en la distribución de la población al interior de los penales, en tanto, aquellos sujetos con mayores puntajes en psicopatía tienden a tener peor conducta y a comportarse en forma más agresiva que aquellos que tienen bajos puntajes. Es de conocimiento general al interior del penal la modificación de la conducta sufrida por los sujetos en general en la medida en que se cumplen los plazos que les permiten solicitar beneficios de salidas controladas al medio libre. Esta modificación se observa con más fuerza en sujetos de puntuaciones elevadas en el PCL-R, lo que se verifica en los puestos de trabajo que ocupan al interior de los diferentes penales a medida que se acercan las fechas de “pedir beneficios” (3). Estas modificaciones conductuales son factibles de entender desde la manipulación y el control ambiental que estos sujetos ejercen más que desde procesos de cambio más profundo, en particular si se asocian las cifras de reincidencia de los sujetos con puntajes más elevados en el PCL-R con las variables conductuales.

Dimensión clínica

Dada la importancia que el TPAS, el abuso de alcohol y sustancias ilícitas tienen en la población penal y las múltiples investigaciones que existen respecto de las graves consecuencias que los trastornos del aprendizaje tienen en los problemas delictivos, el estudio se concentró en esas cuatro variables. En relación al consumo de alcohol, se definieron cuatro categorías: sin consumo; consumo social que hace referencia al consumo ocasional y en reuniones con familia o amigos; consumo problemático, consumo ocasional pero con dificultad para interrumpirlo una vez iniciado y consumo abusivo que corresponde a consumo frecuente y/o diario y que una vez iniciado el sujeto no tiene capacidad para interrumpir. Las últimas dos categorías contemplan tenido problemas graves, como riñas, manejo en estado de ebriedad, cometer delitos u otros, estando bajo

la influencia del alcohol. Tal como se observó en la Tabla 14 del total de la población carcelaria el 56,5% de los sujetos se ubica en las dos últimas categorías, pero en el caso de los sujetos psicopáticos el porcentaje aumenta a un 75%.

El ítem H5 de la HCR-20 incluye en consumo problemático de sustancias, pero hace referencia al consumo de alcohol y drogas y en este ítem el 71,8% de los sujetos tiene a lo menos una puntuación de “1”, y si se considera que el 76,1 % (Tabla 15) de los sujetos ha consumido o consume a lo menos 1 droga se hace patente la alta prevalencia del consumo. La droga de mayor consumo es la marihuana, lo que no es extraño si se considera la ubicación geográfica del penal, ya que la ciudad de Los Andes es conocida por sus plantaciones aledañas de esta droga y los grandes decomisos que se hacen en esa zona (196). Por otra parte, la diferencia entre el 24,4% (Tabla 15) de sujetos que dicen haber consumido una droga y los que dicen haber consumido 4 drogas o más es significativa (9,6%) (Tabla 15). En el caso de los sujetos con elevado puntaje en psicopatía según el test de Hare, el 72,1% manifiesta haber consumido a lo menos dos o más drogas. En este caso se agrega a la marihuana una droga con efectos excitantes que en términos generales es la Pasta Base de Cocaína. Sin embargo, se debe tener cuidado al realizar atribuciones causales entre consumo de sustancias ilícitas y delito pues las cifra lo que estarían mostrando es que un elevado porcentaje de las personas que han delinquido también han consumido o consumen drogas o alcohol y nada dice acerca de la secuencia. Por otra parte, tampoco es posible afirmar que quien consume drogas delinque pues se corre el riesgo de realizar atribuciones falsas que sólo conducen a discriminaciones y no a soluciones.

La prevalencia de la psicopatía en el CDP de los Andes fue de 13,4% mientras que del trastorno de personalidad antisocial fue del 67%. De los sujetos con un TPAS el 19,3% tiene como comorbilidad una psicopatía mientras que en los sujetos con psicopatía se encontró una comorbilidad del 98,6% de TPAS. Esto se encuentra en línea con investigaciones internacionales que muestran que la mayor parte de los sujetos con personalidad psicopática también tienen un trastorno de personalidad antisocial, mientras que no se cumple lo inverso (192, 198). Se señala también la existencia de un sujeto que

fue diagnosticado como psicópata pero sin TPAS asociado. El hallazgo de una mínima proporción de psicópatas que no alcanza a satisfacer los criterios del TPAS del sistema DSM, es consistente con lo informado en estudios internacionales pues se trataría de delincuentes de cuello blanco (133) que generalmente estarían involucrados en delitos económicos. Es importante destacar que la diferenciación entre el TPAS y la psicopatía es de fundamental importancia en los recintos penitenciarios, no sólo por los trastornos que producen en el sistema y los riesgos de reincidencia violenta como se mencionó anteriormente sino que al momento de tomar decisiones respecto de los procedimientos terapéuticos a ser aplicados en pos de la futura reinserción social. Los tratamientos psicoterapéuticos en el caso de la psicopatía no son alentadores y deberían tener condiciones particulares que busquen una mayor adaptación del sujeto desde lo conductual (199). Se revisaron como condiciones disfuncionales la violencia intrafamiliar vivida por los sujetos, el haber estado en un hogar sustituto del estado y el tener familia delictual. Los resultados mostraron asociación significativa entre violencia intrafamiliar y TPAS ($\chi^2=8,386$; $p = 0,004$); no se encontró, en cambio, asociación significativa entre VIF y psicopatía. Por su parte, fue significativa la asociación de haber estado en hogares sustitutos del estado con el TPAS ($\chi^2 = 13,625$; $p < 0,001$) y, también, con la psicopatía ($\chi^2 = 7,665$; $p = 0,006$). Haber tenido una familia delictual se asoció significativamente con el TPAS ($\chi^2 = 20,497$; $p < 0,001$), pero no se verificó asociación con el trastorno psicopático (200).

También se investigó la prevalencia del Trastorno de hiperactividad infantil. El 15,3% de los sujetos diagnosticados como psicópatas informaron haber tenido el trastorno de niño, comparado con un 71,8% de los sujetos con trastorno de personalidad antisocial. Si bien la información debe interpretarse con cautela porque los datos obtenidos no provienen de registros médicos sino de los dichos de los propios sujetos, el grado de asociación es alto, coincidente con estudios internacionales (201) merece ser destacado por la implicancia preventiva que podría tener el tratamiento temprano del trastorno.

En síntesis, se hace necesario comprender la importancia diagnóstica de los diferentes trastornos sufridos por los internos al interior de los penales. La detección precoz y el tratamiento adecuado de los trastornos de aprendizaje prevendrían la incursión en el delito de muchos jóvenes. A la vez que la distinción entre los sujetos que sufren de un trastorno de personalidad antisocial de aquellos que tienen un trastorno psicopático sería de gran utilidad en la planificación de los actos terapéuticos al interior de los penales de adultos, lo que redundaría en el cumplimiento más eficiente de la función del Estado, es decir, la reinserción social y no solamente la función punitiva.

Propiedades psicométricas del PCL-R

En lo referente a las propiedades psicométricas del instrumento se verifica que éste se comporta de manera válida y confiable. Se obtuvo una adecuada concordancia entre evaluadores para el PCL-R total (CCI = 0,93) y por factor (CCI = 0,86; 0,82; 0,81 y 0,92 respectivamente, lo que es indicativo que el PCL-R tiene una adecuada fiabilidad interevaluadores. Las cifras chilenas son consistentes con las cifras expresadas en el Manual Técnico para la Aplicación del PCL-R en muestras norteamericanas en donde se informa una CCI para el PCL-R total = 0,92 entre dos evaluadores independientes (10).

En investigaciones realizadas en Argentina se han encontrado resultados similares. El valor del Coeficiente de correlación interno para el puntaje total del PCL-R fue 0,92 en una primera investigación realizada con el formato de la primera edición del test (139). En una segunda investigación realizada con la segunda edición del test pero en un formato bifactorial con cuatro facetas, los coeficientes obtenidos fueron 0,99 para el puntaje total; 0,97 para el factor 1 (faceta 1 = 0,98 y faceta 2 = 0,97) y 0,97 para el factor 2 (faceta 3 = 0,96 y faceta 4 = 0,99). Estos valores son levemente superiores a los obtenidos en Chile para dos investigadores, sin embargo, todos se inscriben en el rango de excelentes y es posible concluir al igual que en Argentina que el test tiene una excelente fiabilidad interevaluadores (141).

En relación a los ítems, la Tabla 43 muestra que a excepción de ítem 14 “Impulsividad” los valores del coeficiente de correlación interno se incluyen predominantemente en la categoría de excelente. La media para todos los ítems fue 0,82 y la mediana 0,84. En relación a los cuatro factores las medias fueron 0,82; 0,81; 0,7 y 0,92 respectivamente y las medianas 0,81; 0,81; 0,76 y 0,94. Todos los resultados se encuentran en una categoría de buena a excelente lo que permite decir que el test es confiable. El valor menor se obtuvo para el factor 3 en ambos estadísticos lo que puede deberse a que se incluye en este factor el ítem 14. El Factor 4 tuvo la mayor media y mediana. Estos resultados son consistentes con los resultados obtenidos en Argentina en los que la Faceta 4 obtuvo la mayor confiabilidad con una mediana de los valores ICC = 0,97) (141).

Se evaluó la variación concomitante entre las variables utilizando la correlación de Pearson y se observó que existe una elevada correlación en todos los ítems a excepción nuevamente del ítem 14 “Impulsividad”. En el caso del puntaje total se obtuvo una correlación altamente significativa ($r = 0,932$; $p < 0,01$). El resto de los ítems tiene correlaciones significativas o altamente significativas.

En relación a la correlación interevaluadores por factor, los valores obtenidos muestran una correlación altamente significativa en todos los factores ($r = 0,86$; $p < 0,001$; $r = 0,823$; $p < 0,001$; $r = 0,86$; $p < 0,001$; $r = 0,92$; $p < 0,001$ respectivamente); al igual que en el ICC se observa que el Factor 4 tuvo la mayor correlación. Los valores obtenidos indican que la concordancia de los evaluadores en la aplicación de la prueba es adecuada. Se recomiendan mayores estudios para el ítem 14 “Impulsividad”.

La versión chilena del Hare PCL-R arrojó resultados de excelente congruencia interna (alfa de Cronbach de 0,965 para el puntaje total y 0,926; 0,903; 0,892 y 0,958 para cada uno de los factores respectivamente). Estos valores son consistentes con el alfa de Cronbach total obtenido por Folino y Col (2006) para Argentina (alfa de Cronbach = 0,99) y levemente más bajo para los puntajes por facetas (0,99; 0,98; 0,98 y 0,99 respectivamente). En el caso del puntaje total es más elevado que el de la muestra original (alfa de Cronbach = 0,85)

(10). Estos valores deben considerarse equivalentes pues todos señalan la alta congruencia interna del test.

En lo que se refiere a la correlación ítem – total, exceptuando los ítems 11 “Promiscuidad Sexual”; 14 “Impulsividad” y 17 “Múltiples relaciones Maritales Breves” todos tuvieron una correlación mayor a 0,35 lo que indica que contribuyen al puntaje total en forma significativa. Trece ítems tuvieron una correlación sobre 0,5 y la media de la correlación fue 0,512 por encima de la encontrada en ambos estudios argentinos (141, 188) y de la media de las correlaciones halladas en otras investigaciones internacionales, por ejemplo, Hare y col (202). Por otra parte la media de las correlaciones es consistente con la media de las correlaciones encontradas en investigación anterior en Chile en que se realizó el estudio previo con el mismo modelo de cuatro factores que el estudio actual. La media chilena anterior fue 0,573. En el estudio mencionado los ítems que tuvieron una correlación ítem – total más baja fueron Ítem 18 “Delincuencia juvenil”; ítem 14 “Impulsividad” e ítem 17 “Múltiples Relaciones Maritales Breves” ($r = 0,166$; $p < 0,001$; $r = 0,256$; $p < 0,001$; $r = 0,264$; $p < 0,001$ respectivamente)(3). Debido a las modificaciones del Sistema de Justicia Juvenil y a la mayor cantidad de antecedentes objetivos con los que se contó en esta investigación era esperable que la contribución del ítem 18 “Delincuencia Juvenil” aumentara en forma importante, lo que se verificó en este estudio ($r = 0,714$; $p < 0,001$).sin embargo se observa que tanto el ítem 14 como el ítem 17 siguen estando entre aquellos que tienen la menor correlación.

Se estableció la validez convergente del PCL-R con el SRP-SV y el IM-P. Los resultados obtenidos muestran una elevada validez convergente con el IM-P ($r = 0,74$; $p < 0,001$). La validez convergente con el SRP-SV también es significativa ($r = 0,340$; $p < 0,001$). Sin embargo, tal como era esperable cuando estos resultados se analizaron separando la población en dos grupos, psicópatas y no psicópatas según el punto de corte de 30 del PCL-R, la validez convergente encontrada con el SRP-SF fue de $r = 0,373$ ($p < 0,001$) para el grupo de los no psicópatas mientras que en el grupo de los sujetos con puntaje igual o superior al punto de corte, no se encontró correlación alguna.

También se realizó el estudio factorial del PCL-R. De esta forma y consistentemente con los estudios de la relación entre las variables latentes de los trastornos de personalidad y los síntomas de los trastornos mentales (203), algunos de los análisis del presente estudio se realizaron con el método de modelamiento de ecuaciones estructurales (SEM) debido al rigor metodológico que esto implica (por ejemplo el error de modelamiento separa de la variancia común las especificaciones poco ambiguas de las relaciones ítem – total) y por su capacidad de verificar la validez de constructo. El modelo de análisis factorial confirmatorio usado para probar los cuatro factores correlacionados con 18 ítems permitió establecer el ajuste del modelo global tanto del PCL-R como del RPS: SV que se comentará más adelante, y sirvió como indicador unidimensional de sus respectivos factores. El ajuste en el caso del modelo del PCL-R fue excelente ($TLI = 0,96$, $RMSA = 0,04$) por lo que se logró evidencia en favor del modelo de cuatro factores en la psicopatía en términos de su evaluación con el PCL-R. Estos resultados son consistentes con la formulación del constructo de psicopatía y consistentes con la amplia variedad de estudios que existen internacionalmente para diversas muestras (36, 129) y sugieren que la estructura y dimensión de los rasgos de psicopatía en la presente muestra es muy coherente con la encontrada en la muestra canadiense y norteamericana.

En relación a los percentiles y los puntajes *T* los resultados muestran similitudes con los percentiles obtenidos para la muestra norteamericana y para la muestra argentina (10) (188). En relación a los percentiles, la muestra norteamericana ubica en el puntaje 30 el percentil 84,4 y la muestra Argentina al 89,5 (10, 188), en el caso de la muestra de esta investigación el puntaje 30 corresponde al percentil 87,9. De acuerdo con estos datos, el puntaje de corte en los tres lugares debería mantenerse sin variaciones. No ocurre lo mismo con la investigación realizada en Brasil por Penteado Morana que ubica el punto de corte para el Trastorno Global de Personalidad en 23, significativamente más bajo que el punto de corte para la población norteamericana e incluso más bajo que en algunos lugares de Europa (41, 204). Moranda se basa en una discusión teórica para disminuir el punto de corte y es un error la consideración de que Hare, al plantear la conducta antisocial hace referencia exclusivamente a conducta delictual. Hare (2009) (36) y otros

han aclarado en múltiples ocasiones este punto (205). Este punto de corte extremadamente bajo, colocaría a una gran parte de la población en riesgo de un diagnóstico tan complejo como sería el de psicopatía. Las cifras encontradas en países como Canadá, Estados Unidos, Argentina y Chile por su concordancia parecieran aconsejar un punto de corte cercano al 30, bajo el cual se ubica el 87,6% de la población en el caso chileno. Dado que el concepto de psicopatía ha sido definido como dimensional y no taxonómico entonces un punto que corte diagnóstico de 29 para Chile no tendría grandes diferencias con el punto de corte de 30 establecido por R. Hare.

En relación a los factores no se observan diferencias significativas con los puntajes y percentiles planteados por R. Hare en el Manual Técnico para la Aplicación del PCL-R con los percentiles chilenos (10). De esta manera, se recomienda que en caso de omisiones se mantengan las tablas de prorrateo presentadas en dicho Manual para la obtención de los puntajes. Junto con las Tabla 39 de Percentiles se entregan las tablas de Puntajes *T* (Tabla 41) que permitirán la comparación de diferentes muestras y grupos poblacionales.

De esta manera, los hallazgos en el presente estudio orientan a sostener que la versión chilena del PCL-R es un instrumento confiable y válido para la evaluación de psicopatía.

Propiedades psicométricas del PCL: SV

Se evaluaron las características psicométricas del PCL: SV y se observó la alta confiabilidad y validez de este test en su función de cribaje. La congruencia interna medida con la *r* de Pearson es elevada para todos los ítems del test. Al igual que en el PCL-R la cifra más baja corresponde al ítem “Impulsividad” pero de todas maneras tiene una congruencia interna significativa ($r = 0,303$; $p < 0,001$); a su vez el Alfa de Cronbach para el puntaje total del Test fue altamente significativo (0,80). La contribución de las partes al test es altamente significativa ($r = 0,864$; $p < 0,001$; $r = 0,799$; $p < 0,001$ respectivamente) y el Alfa de Cronbach para cada una de ellas fue 0,79 y 0,70. De esta manera es factible afirmar que este test tiene una elevada congruencia interna y que todos los ítems contribuyen en

forma significativa al puntaje total. También se encontró una correlación altamente significativa entre el puntaje total del PCL-R y el del PCL: SV ($r = 0,954$; $p < 0,001$), lo que confirma la esperable relación entre ambos tests y la adecuada derivación de uno desde el otro. Esto permitiría afirmar que el PCL: SV en cuanto a su congruencia interna tiene las mismas excelentes características psicométricas del PCL-R.

También se evaluó la validez convergente entre el PCL-R y el PCL: SV, calculando la correlación entre los resultados obtenidos por uno de los evaluadores con un instrumento y el otro con el segundo instrumento. Los valores obtenidos permiten sostener la validez convergente ($r = 0,87$; $p < 0,001$). En relación a las sumatorias de los Factores 1 y 2 con la Parte 1 del PCL: SV también se aprecia una validez altamente significativa ($r = 0,85$; $p < 0,001$); esta correlación es menor cuando se trata de la sumatoria de los Factores 3 y 4 del PCL-R con la Parte 1 que de todas maneras es significativa ($r = 0,30$; $p = 0,05$). En relación a las sumatorias de los Factores 3 y 4 y su correlación con la Parte dos se obtuvieron valores altamente significativos en ambos casos ($r = 0,44$; $p < 0,001$; $r = 0,88$; $p < 0,001$). Esos resultados también son alentadores en tanto nuevamente ponen de manifiesto que las propiedades psicométricas del PCL: SV son equiparables a las del instrumento madre el PCL-R.

El PCL: SV es un instrumento de cribaje de la psicopatía por ende, el que haya mostrado un óptimo desempeño con una sensibilidad de 1 y una especificidad de 0,85 propicia su uso en momentos en que la aplicación del PCL-R sea dificultosa por tiempo o por recursos. Es interesante también destacar que no sólo se probó el PCL: SV con valores diagnósticos de psicopatía sino que se revisó el puntaje total y el puntaje por partes con el diagnóstico de Trastorno de Personalidad Antisocial con correlaciones de Pearson medianas a altas ($r = 0,745$; $p < 0,001$; $r = 0,532$; $p < 0,001$; $r = 0,737$; $p < 0,001$ respectivamente).

Al igual que para el PCL-R se obtuvieron los percentiles para la muestra chilena. Se observa un leve desplazamiento hacia arriba en los puntajes obtenidos entre los puntos de corte 12 y 18, que como se expusiera en el apartado correspondiente dividen las categorías de acuerdo a las probabilidades de la existencia de rasgos psicopáticos y la

necesidad de aplicar el PCL-R para el diagnóstico final de psicopatía. Sin embargo, dada la concordancia con el puntaje 12 de la muestra norteamericana no se justificaría la inclusión de nuevas tablas de percentiles o de prorrateo de puntos cuando se lleven a cabo omisiones.

El PCL-R ha demostrado ser un test de alta validez y confiabilidad en la evaluación de psicopatía. Sin embargo, su aplicación es de alta exigencia tanto en tiempo como en la obtención de información adicional y colateral. Por este motivo, el uso del PCL: SV como instrumento de cribaje con alta sensibilidad y especificidad resulta de particular utilidad en los medios forenses y no forenses. Se destaca que el uso del PCL: SV no reemplaza de ninguna manera el uso del instrumento madre, sino que es un excelente complemento en una batería de pruebas forenses y eventual primer paso de una evaluación más integral.

Propiedades psicométricas del SRP-SV y el IM-P

El SRP-S fue diseñado como una medida autoinformada para la evaluación de los rasgos psicopáticos en adultos, análogos a los evaluados por el PCL-R (10). A su vez el SRP-SV corresponden a la forma abreviada de la escala completa de 64 ítems. Los valores obtenidos en el SRP-SV muestran una tendencia de los evaluados a mostrarse más favorablemente en términos relativos a lo que se obtiene con los otros instrumentos, lo que sería esperable en un cuestionario autoinformado.

Se llevó a cabo un análisis factorial confirmatorio que permitió la determinación del ajuste para el modelo global del SRP-SV. Se pudo verificar que los ítems sirven como indicadores unidimensionales de sus respectivos factores. También se verificó un modelo amplio de “psicopatía” utilizando tanto los ítems del PCL-R y que fuera comentado anteriormente como los ítems del SRP. En este modelo los cuatro factores del SRP aportaron un factor súper-ordinado del SRP tal como se muestra en el diagrama 2. Este modelo permitió determinar la fortaleza de la asociación entre los puntajes globales del PCL-R y los del SRP, utilizando el modelamiento de variable latente. Tal como se comentó anteriormente el

ajuste del PCL-R fue excelente ($TLI = 0,96$; $RMSEA = 0,04$), en el caso del SRP el ajuste de modelo fue bueno ($TLI = 0,93$; $RMSEA = 0,04$ y cuando se realizó el modelamiento conjunto se obtuvo un nivel aceptable de ajuste ($TLI = 0,90$ $RMSEA = 0,04$) mientras que la correlación latente entre los factores subyacentes de ambos test fue $r = 0,5$; $p < 0,001$. Los resultados apoyan el modelo de cuatro factores del SRP basado en la formulación del PCL del constructo de psicopatía. Estos resultados permiten sostener el modelo de cuatro factores y son consistentes con resultados obtenidos en otros estudios a nivel internacional (82). Como tal los resultados proporcionan confianza adicional en el concepto de psicopatía basado en los postulados del PCL como constructo.

De esta manera se puede plantear que si bien los ítems del PCL-R discriminan en forma adecuada los factores subsidiarios de la psicopatía, los ítems del SRP-SV tendrían un poder discriminatorio menor, en particular cuando se trata del factor afectivo, lo que podría deberse a las dificultades de esta población para describir su afectividad a lo que se agregarían probablemente factores culturales. Sin embargo, se destaca que a pesar de esto, el SRP tiene un buen ajuste de modelo lo que alienta a continuar las investigaciones con este cuestionario autoreportado.

También se observó una adecuada correlación de Pearson entre los puntajes totales del PCL-R y el SRP-SF ($r = 0,373$; $p < 0,001$); Los resultados son concordantes con el análisis factorial en relación a los resultados totales. En relación a las correlaciones entre los factores de ambos test, o no se presentan o son bajas, lo que podría deberse a las dificultades antes mencionadas. También debe considerarse que la aplicación del test se realizó con la versión abreviada; sería importante continuar la línea de investigación con la versión completa. Las mayores correlaciones se aprecian entre los factores 3 y 4 de ambos instrumentos, lo que podría deberse a que en estos factores los elementos medidos tienen mayor objetividad. Llama la atención que cuando se trata de sujetos con puntajes elevado en el PCL-R las correlaciones disminuyen y sólo se encuentra una correlación de Spearman moderada entre el Factor 1 del PCL-R y el Factor 3 del SRP-SV, lo que apoyaría el planteamiento de que a menor emocionalidad mayores dificultades en el reporte honesto en un cuestionario autorreportado.

Si bien se observa una correlación moderada con el ítem 20 “Estar o haber estado condenado por un delito mayor”, todos los ítems del SRP-SV correlacionan significativamente con el puntaje total lo que indicaría que todos aportan al test. En relación al ítem 20, se destaca que esta aseveración es de fácil verificación en tanto su respuesta puede contrastarse con documentos que indiquen la condena del sujeto o las condenas que ha tenido, por ende podría estar mostrando la gran tendencia de los sujetos a alterar la verdad.

Es importante destacar que este test mostró elementos que deberían ser recogidos al momento de iniciar acciones terapéuticas, en tanto que el porcentaje de sujetos que reconoce “meterse siempre en problemas por las mismas cosas” tiene la media más elevada del Factor 3 (Tabla 63), a la vez que el porcentaje de sujetos que no se reconoce o tiene bajo puntaje en “impulsividad” o “búsqueda de riesgo” es 80,3% y 70,2% respectivamente, lo que implicaría la falta de noción de la impulsividad y carencia de reflexión respecto de las conductas que los sujetos encuestados tienen y la falta de asociación que realizan entre la impulsividad, la búsqueda de riesgo y el “meterse en problemas por las mismas cosas” con frecuencia.

En relación al IM-P se observó la alta congruencia interna del test en tanto la correlación ítem – total es significativa en todos los ítems y se inscriben en la categoría de excelente (Tabla 67). En relación al IM-P y sus correlaciones con otros tests como era esperable se observa la alta correlación de este test con el PCL-R ($r = 0,707$; $p = < 0,001$) en tanto ambos test son puntuados por evaluadores externos. Esta misma correlación disminuye sensiblemente entre el IM-P y el SRP-F ($r = 0,197$; $p = < 0,001$) lo que es esperable en tanto se el SRP-SV es un test autorreportado. Sin embargo, ambas correlaciones son significativas lo que permite sostener la validez convergente de ambos test.

La facilidad y sencillez de uso de este test y los altos indicadores de validez y confiabilidad hacen que este test sea adecuado para ser usado en ámbitos en que un observador aporta al diagnóstico de rasgos psicopáticos. De allí la conveniencia de continuar con las investigaciones en torno a él.

Comentarios HCR-20

Esta guía se divide en ítems históricos, clínicos y ambientales. Con respecto de los primeros se observa, como era esperable una baja incidencia de los trastornos mentales mayores detectados en el CDP de los Andes. La puntuación media de la HCR-20 no permite establecer el riesgo de la población evaluada, dado que un ítem puede tener alto peso en el riesgo de reincidencia violenta futura, como por ejemplo el ítem H.7 “Psicopatía”. Folino (2004) plantea que la esta mediada sólo debe ser utilizada con fines de investigación y las evaluaciones forenses deben basarse en una evaluación cualitativa de los puntajes obtenidos (197).

Los ítems históricos muestran que los sujetos entrevistados han tenido problemas en áreas sensibles socialmente como son la violencia previa, la baja capacidad laboral y el alto consumo de sustancias, sea alcohol o drogas). Estos tres factores deberían recibir especial importancia dado que si no son objeto de atención y tratamiento al interior de los recintos penales suelen repetirse una vez que el sujeto es liberado (161).

En relación a los ítems ambientales destaca que todos tienen una media elevada lo que constituiría un factor de preocupación dado que estos ítems hacen referencia a las condiciones necesarias para fomentar un buen manejo de la reinserción social de los sujetos que han delinquido. Si bien el ítem que más baja media tiene es el ítem R.3 “Apoyo Familiar” las investigaciones han mostrado que habría algo de idealización en este apoyo en tanto las familias estarían dispuestas a recibir a los las personas una vez que salgan al medio libre y podrían hacer compromisos verbales, pero su tolerancia disminuiría con el tiempo a medida que la conducta del liberado crea problemas al interior de la familia (197). La aplicación de esta guía en el penal de Los Andes podría dar un indicio de los elementos más problemáticos para la reinserción social de los sujetos penados y se recomienda fuertemente hacer un seguimiento de las personas evaluadas.

Nunca será suficiente el énfasis que se haga en los ítems R de la HCR-20. Los ítems históricos son inmodificables y los ítems clínicos ponen de manifiesto la necesidad de tratamiento que deben recibir los sujetos. Sin embargo, las elevaciones en los ítems R constituyen un factor de riesgo que en los adultos generalmente no es tomado en cuenta y es el trabajo con la familia del interno y la prevención de las condiciones ambientales que puedan inducirlo nuevamente a delinquir. Si el sujeto es sometido al estrés que implica, por ejemplo enfrentarse a sus antiguos pares que consumen droga o que portan armas y este tema no ha sido trabajado al interior de los penales, las probabilidades de que el sujeto no tolere el estrés ambiental que esto implica son elevadas. De esta manera, no sólo deberá evaluarse la trayectoria del sujeto posterior a su liberación sino si ha habido o no modificaciones ambientales que le permitan una reinserción real.

De esta manera la investigación presente ha mostrado que los test cuyas características psicométricas fueron evaluadas constituyen una excelente batería forense para ser aplicados en el contexto carcelario y fuera de él. Nuevamente se evidencia la solidez del PCL-R como instrumento diagnóstico de psicopatía y el PCL: SV muestra que comparte la fortaleza psicométrica de la prueba madre, y dado el ahorro de tiempo y recursos que implica, constituye una solución diagnóstica que no puede ser dejada de lado. Lo mismo ocurre con el SRP-SF y el IM-P. Finalmente, la Guía de evaluación de riesgo de reincidencia violenta no sólo proporciona un instrumento apto para la evaluación de riesgo, sino que para diferenciar aquellos factores que son prioritarios para ser trabajados en los planes de reinserción social.

Fortalezas y limitaciones

En el presente estudio la muestra constituye una fortaleza, en tanto se investigó a cuasi la totalidad del universo de sujetos condenados en el CCP de los Andes durante el período de la investigación, con excepción de aquellos que cumplían los criterios de exclusión y los

que ingresaron al penal después de la fecha de inicio de la investigación, lo que otorga alta representatividad al estudio.

También es una fortaleza la utilización de múltiples fuentes de información para la evaluación de los internos y el registro fílmico que permitió un minucioso y reiterado escrutinio de la información y de la evaluación clínica. El registro a través de medios audiovisuales de una amplia muestra en Chile, y la autorización otorgada por GENCHI, deja abierta la posibilidad de realizar más investigaciones que agreguen a las que se han realizado en nuestro país (1-3, 30) en las cuales en donde las entrevistas sean registradas de la misma manera, abriendo así el campo para una forma diferente de registro al usado tradicionalmente.

El uso de cinco instrumentos que utilizan variados tipos y fuentes de información constituye una fortaleza del estudio pues permitió estudiar la validez y confiabilidad de una amplia batería de instrumentos forenses para el uso en nuestro medio. Lo que se vio ratificado por la contratación de evaluaciones independientes de dos evaluadoras de las puntuaciones obtenidas en el PCL-R y el PCL: SV

También se puede considerar como fortaleza del estudio el que esté asentado en estudios previos realizados por la misma investigadora, lo que configura una línea de investigación y agrega el valor de la capacitación y la experiencia en el área específica de la evaluación de la psicopatía.

Una de las limitaciones del estudio está planteada por la dificultad de acceso a información más amplia respecto de determinados aspectos de la vida del sujeto, como sería la delincuencia juvenil o los registros médicos que permitieran verificar información como la entregada por los sujetos respecto de los trastornos de aprendizaje.

También se percibió como debilidad del estudio la dificultad para incluir a más profesionales de la psicología como evaluadores, debido a las limitaciones temporales, económicas y de espacio de GENCHI. El CCP de Los Andes cuenta con una psicóloga para el trabajo intramuros, quien fue capacitada para actuar como segundo evaluador, sin

embargo, no fue posible incluir a psicólogos de otras áreas o unidades de GENCHI. Por otra parte, esta área de debilidad promovió una movilización hacia la capacitación, lo que resultó en un impacto positivo de modificación de la realidad.

Heurística

El registro audiovisual de las entrevistas permite a la evaluadora continuar con investigaciones en el área desde un criterio cualitativo. El análisis de discurso de estas entrevistas permitiría la ampliación de la comprensión de los aspectos psicosociales y criminalísticos de los internos estudiados y de la existencia o no de diferencias en el lenguaje entre sujeto psicopáticos y no psicopáticos.

Los resultados obtenidos en esta investigación avalan el uso profesional de los instrumentos estudiados. Asimismo, son coherentes con los resultados obtenidos en las investigaciones previas realizadas con el PCL-R tanto a nivel nacional como internacional (26, 37, 139). Esto no sólo autoriza el uso de estos instrumentos, debidamente validados y estudiadas sus características psicométricas, sino que abre el campo a la investigación de otras áreas de la psicopatía que no han sido cubiertas por la presente, como por ejemplo, estudios de causalidad o de impacto de tratamiento o de medidas de rehabilitación. La inclusión de nuevos instrumentos diagnósticos deja abierta la puerta para mayores investigaciones con los mismos, facilitando y perfeccionando los diagnósticos en áreas en las que el tiempo y los recursos son escasos por lo que la ciencia y la academia pueden hacer un gran aporte a las instituciones que trabajan en un área fundamental para la sociedad como es la reinserción de las personas que han delinquido.

El delito cometido no define al psicópata, sin embargo, los delitos cometidos por los psicópatas como plantea O'toole (206) tienen características diferenciales marcadas por un alto grado de crueldad y desprecio hacia la víctima. Por lo tanto, toda profundización en las características de la psicopatía en Chile permitiría obtener una mejor comprensión no sólo de quien delinque, sino también de aquellos sujetos que sin quebrantar los límites

de la ley, actúan a modo de predadores en el mundo social. Este conocimiento abre las puertas para las investigaciones en Chile respecto de las víctimas de los psicópatas que tendrían características diferenciales que no han sido abordados en profundidad.

Son múltiples los autores (59, 207, 208) que desarrollan las dificultades y riesgos implicados en tratamientos a sujetos psicopáticos. Sin embargo, las investigaciones continuadas respecto de estos temas permiten aumentar la comprensión de un fenómeno que por su gravedad debe ser abordado seriamente apuntando al logro de conductas más adaptativas, menos impulsivas y violentas como lo plantean Wong y Looman (59) (209), teniendo presente que la prevención de las manifestaciones psicopáticas en etapas tempranas es factible según lo establecen Hare; Forth y Kosson (50, 210). La heurística también se extiende a estudios que puedan proporcionar información local sobre riesgos y evolución.

Y finalmente, un área de gran preocupación sería la réplica de esta investigación en reclusas mujeres, un campo que ha sido poco investigado.

Conclusiones

El estudio realizado puso de manifiesto vulnerabilidades presentes en una amplia parte de la sociedad. Las historias recopiladas están plenas de indicadores de violencia, negligencia parental y social lo que actúa en detrimento del desarrollo del potencial de los sujetos para integrarse a la sociedad. Llama poderosamente la atención que entre los antecedentes encontrados y coincidente con investigaciones previas (3) el haber vivido durante algún tiempo, sea en la infancia o en la adolescencia en algún hogar protegido del estado se asocie con el TPAS. Este dato debe ser investigado en profundidad, pues si bien es del saber popular que los recintos privativos de libertad son “la escuela del delito”, la función real de la protección a la infancia y la adolescencia con este tipo de medidas es restaurar las oportunidades de desarrollo que no tuvieron debido a sus historias de vida.

Por otra parte, nuevamente queda de manifiesto el bajo nivel educacional de los sujetos condenados por delitos en Chile; pero se destaca el avance en esta área de los internos del CCP de Los Andes y el reconocimiento de los internos de la importancia de los profesores que los apoyan en este proceso. Este dato debería ser tomado en cuenta por las autoridades dado que una mejor educación constituye un factor protector en contra de la reincidencia.

De esta manera, los datos presentados por esta investigación ponen de manifiesto la urgente necesidad de consolidar una relación fluida y de colaboración entre Academia y Estado que permita el análisis de los aportes de la ciencia y los traduzcan a medidas concretas que permitan la reincorporación al mundo social de sujetos que han delinquido, muchos de ellos desde la niñez.

Finalmente, Los hallazgos permiten sostener que la versión chilena del PCL-R y del PCL: SV son instrumentos de alta confiabilidad y validez, al igual que fomentan la continuación de los estudios con instrumentos de diagnóstico de psicopatía autorreportados y aquellos puntuados por observadores externos. Los resultados en Chile son similares a los obtenidos en Argentina y en otros países a nivel internacional, lo que muestra la

consistencia de estos instrumentos para la evaluación forense en un diagnóstico complejo que debe ser abordado técnicamente y con precisión y en investigaciones conjuntas con otros países latinoamericanos.

Bibliografía

1. Rabucco D. Validación Empírica de la Escala de Calificación de Psicopatía-Revisada (PCL-R) de R. Hare en la Población Penal de la Provincia de Valparaíso [Pregrado]. Valparaíso: Universidad del Mar; 2005.
2. Ábalos C, Esquivel N, Gallardo C. Adaptación de la Escala de Clasificación de Psicopatía-Revisada (PCL-R) de R. Hare en Población Reclusa del CDP de San Miguel [Tesis para optar al título de psicólogo]. Santiago: Universidad de Chile; 2004.
3. León M E. Determinación del Nivel de Fiabilidad y Validez del PCL-R en Población Forense Masculina Chilena [Maestría en Psicología Social mención Psicología Jurídica]. Valparaíso: Universidad de Valparaíso; 2009.
4. American Psychiatric Association. DSM IV - Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition. Washington DC: American Psychiatric Association; 1994.
5. Vega O M. Crudo relato de mujer ultrajada por Sicópata del Túnel: "Tren se me venía encima" [Periódico] Santiago Chile: COPESA; 2007 [updated 18 de octubre 2007; cited 2012]; Crónica].
6. Hare R. Valparaíso Forensic Conference. La Psicopatía y su Evaluación; 2006; Universidad de Valparaíso, Valparaíso2006.
7. Hare RD. Psychopathy as a risk for violence. *Psychiatric Quarterly*. 1999(70):181-97.
8. Hart SD, Hare RD. Psychopathy and antisocial personality disorder. *Current Opinion in Psychiatry*. 1996;9(2):129-32.
9. Hare RD, Hart SD, Harpur TJ. Psychopathy and the DSM-IV criteria for antisocial personality disorder. *Journal of Abnormal Psychology*. 1991;100(3):391-8.
10. Hare R. The Hare Psychopathy Checklist - Revised Manual. 2nd ed. Toronto: Multi-Health Systems, Inc.; 2003.
11. Pinel P. A Treatise on Insanity. New York: Hafner Pub; 1962.
12. Millon T, Simonsen E, Birket-Smith M, Davis R. Psychopathy: Antisocial, Criminal , and Violent Behavior. New York: Guilford Press; 1998.
13. Cleckley H. The Mask of Sanity. St. Louis, MO: Mosby; 1941.
14. Hare R. Psychopathy. In: Praag H MV, editor. *Handbook of Biological Psychiatry*. New York: Marcel Dekker, Inc.; 1980. p. 249-59.

15. Hare R. A Checklist for the Assessment of Psychopathy in Criminal Population. In: Ben-Aron M, Hucker S, Webster C, editors. *Clinical Criminology, The Assessment and Treatment of Criminal Behaviour*. Toronto: Clarke Institute of Psychiatry - University of Toronto; 1985. p. 157-67.
16. Bishop D, Hare R. A multidimensional scaling analysis of the Hare PCL-R: Unfolding the structure of psychopathy. *Psychology, Crime and Law*. 2008;2(14):117-32.
17. American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, DSM-II*. II ed. Washington DC: American Psychiatric Association; 1964.
18. Eysenck HJ, Eysenck S. *Psychoticism as a dimension of personality*. 2 ed. London: Hodder and Stoughton; 1976.
19. Blackburn R. Criminal behaviour, personality disorder, and mental illness: The origins of confusion. *CRIM-BEHAV-MENT-HEALTH*. 1992;2(2):66-77.
20. Widiger TA. Antisocial personality disorder. *Hospital and Community Psychiatry*. 1992;43(1):6-8.
21. Hart SD, Hare R. Psychopathy: Assessment and Association with Criminal Conduct In: Stoff D, Breiling J, Braser J, editors. *The Handbook of Antisocial Behavior*. New York: John Wiley and Sons, Inc.; 1997. p. 22-33.
22. Hare R. *Hare PCL-R Technical Manual*. 2 ed. Toronto: M.H.S; 2005. 222 p.
23. Benning S, Patrick C, Salekin R, Leistico A. Convergent and Discriminant Validity of Psychopathy Factors Assessed Via Self-Report, a comparison of Three Instruments. *Assessment*. 2005;12(3):270-89.
24. Cooke D, Michie C, Hart S, Clark D. Assessing psychopathy in the UK: concerns about cross-cultural generalizability. *British Journal of Psychiatry*. 2005(186):335-41.
25. Folino JO, Astorga C. *Hare Psychopathy Checklist Revised: versión argentina para investigación*. Manuscrito no publicado. 2000.
26. León Mayer E, Asún D, Folino J. Confiabilidad y Validez de la Versión Chilena de la Hare PCL-R. *Revista de la Facultad de Medicina Universidad Nacional de Colombia*. 2010;58(2):3-13.
27. Hart SD, Cox DN, Hare RD. *The Hare PCL:SV Psychopathy Checklist: Screening Version*. 1 ed. M.H.S, editor. Toronto, Canada: M.H.S; 2003 March, 2004. 72 p.
28. Kosson DS, Forth AE, Steuerwald BL, Kirkhart KJ. A new method for assessing the interpersonal behavior of psychopathic individuals: Preliminary validation studies. *PSYCHOL-ASSESS*. 1997;Psychological-Assessment. 9(2):89-101.

29. Vasconcellos M. Aplicación de la Escala Diagnóstica de Psicopatía (PCL-R) de R. Hare a un Grupo de Penados de la Provincia de Valparaíso [Tesis de Pregrado]. Valparaíso: Universidad del Mar; 2006.
30. Vasconcellos M. Aplicación de la Escala Diagnóstica de Psicopatía (PCL-R) de R. Hare a un Grupo de Penados de la Provincia de Valparaíso [Pregrado]. Valparaíso: Universidad del Mar; 2006.
31. Flores C. El informe pericial versus el artículo científico, una mirada criminalística In: Escaff My, editor. Psicología Jurídica, Aproximaciones desde la experiencia. 1 ed. Santiago de Chile: Universidad Diego Portales; 2006. p. 303-10.
32. Hare RD. The Hare Psychopathy Checklist - Revised 2nd Edition Technical Manual. Toronto: Multi-Health Systems, Inc.; 2003.
33. Neumann CS, Vitacco MJ, Hare RD, Wupperman P. Reconstruing the "Reconstruction" of Psychopathy: A Comment on Cooke, Michie, Hart, & Clark. *Journal of personality disorders*. 2005;19(6):624-40.
34. Hart SD, Hare RD. Psychopathy and the big 5: Correlations between observers' ratings of normal and pathological personality. *Journal of Personality Disorders*. 1994;8(1):32-40.
35. Newman JP, Brinkley C, Lorenz A, Hiatt K, MacCoon D. Psychopathy as Psychopathology: Hare's Essential Contributions. In: Psychology So, editor.; 2002; SSSP 2005: Madison - University of Wisconsin; 2002. p. 1-29.
36. Hare R. The PCL-R and the Four Factor Structure. III SSSP International Conference; April, 2009; New Orleans: Society for the Scientific Study of Psychopathy; 2009.
37. Neumann C, Declercq F. Latent Variable Models of the Self-report of Psychopathy-III (SRP-III) Across Three Large Diverse Samples and Replication in an Offender Sample. III SSSP Conference; April 16-18; New Orleans, LA: Paper presented at the 2009 Biennial Conference of the Society for the Scientific Study of Psychopathy; 2009.
38. Folino J, Mendicoa G. La Psicopatía, el MMPI y la Hare PCL R. *Alcmeon - Revista Argentina de Clínica Neuropsiquiátrica*. 2006;13(2):43-54.
39. Vitacco MJ, Rogers R, Neumann CS, Harrison K, Vincent G. A comparison of factor models on the PCL-R with mentally disordered offenders: The development of a four-factor model. *Criminal Justice and Behavior*. 2005;32(5):526-45.
40. Cooke DJ, Michie C, Hart SD, Hare RD. Evaluating the screening version of the hare psychopathy checklist - Revised (PCL:SV): An item response theory analysis. *Psychological-Assessment*. 1999;11(1):3-13.

41. Penteadó Morana HC. Identificação do ponto de corte para a escala PCL-R (Psychopathy Checklist Revised) em população forense brasileira: caracterização de dois subtipos da personalidade; transtorno global e parcial: Tese Doutoral apresentada à Universidade de São Paulo, Faculdade de Medicina; 2003.
42. Folino J, Domenech E, Gutierrez MA, Lescano MJ. Delincuencia infantojuvenil y el sistema judicial en la provincia de Buenos Aires, Argentina. Vertex. 2008;Submitted.
43. Rabucco D. Validación Empírica de la Escala de Calificación de Psicopatía-Revisada (PCL-R) de R. Hare en la Población Penal de la Provincia de Valparaíso [Pregrado]. Valparaíso: Universidad del Mar; 2005.
44. Arias P, Chávez C, Valdivieso C. Evaluación de la creatividad de sujetos psicopáticos con el Test de Torrans [Tesis de Grado]. Valparaíso: Universidad del Mar; 2006.
45. Salekin RT, Rogers R, Ustad KL, Sewell KW. Psychopathy and recidivism among female inmates. LAW-HUM-BEHAV. 1998;22(1):109-28.
46. Folino J, Castillo J. Las facetas de la psicopatía según la Hare Psychopathy Checklist revised y su Confiabilidad. Vertex. 2006;XVII(69):325-30.
47. Folino J. Risk Assessment and Violent Recidivism Risk Management in Convicts from Argentina. Research in Social Problems and Public Policy. 2005;12:75-8.
48. Hare R. Psychopathy as a risk for violence. Psychiatric Quarterly. 1999;70:181-97.
49. Torreblanca M. Análisis de discurso en personas con y sin rasgos psicopáticos evaluados con el PCL-R que cumplen condena en algún centro penitenciario de nuestro país [Magister]. Santiago: Universidad de Ciencias de la Informática; 2007.
50. Hare R. The PCL-R and the evaluation of psychopathy. La Psicopatía ¿es posible su evaluación?; 2006; Pontificia Universidad Católica, Casa Central, Santiago de Chile: PUC, Santiago; 2006.
51. Cooke DJ. Cross Cultural Aspects of Psychopathy. In: Cooke DJ, Forth A, Hare R, editors. Psychopathy across cultures. The Netherlands: Dordrecht, Kluwer; 1998. p. 261-76.
52. Hare RD. Manual for the Hare Psychopathy Checklist - Revised. Toronto: Multi-Health Systems, Inc.; 1990.
53. Hart SD, Hare RD. Psychopathy and risk assessment. Current Opinion in Psychiatry. 1996;9(6):380-3.
54. Abracen J, Looman J. Developments in the assessment and treatment of sexual offenders: Looking backward with a view to the future. . Journal of Interpersonal Violence. 2005.;20(1):12-9.

55. Código Procesal Penal, I. Sect. Ley 20074, (2000).
56. Christian RE, Frick PJ, Hill NL, Tyler L, Frazer DR. Psychopathy and conduct problems in children: II. Implications for subtyping children with conduct problems. *Jornal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*. 1997;36(2):233-41.
57. Gacono CB, Hutton HE. Suggestions for the clinical and forensic use of the hare psychopathy checklist-revised (PCL-R). *International Journal of Law and Psychiatry*. 1994;17(3):303-17.
58. Forth A, Kosson D, Hare R. Hare Psychopathy Checklist Youth Version - Technical Manual. Toronto: Multi-Health System Inc; 2003.
59. Wong S. Treatment of Psychopathy. Do we really know where we are going? The Bergen Conference on the Treatment of Psychopathy; 8-9 November 2004; Bergen2004.
60. Ministerio de Justicia C. Código Penal. In: Biblioteca del Congreso Nacional de Chile. Departamento de Estudios EyP, editor.: Senado de Chile; 2005. p. 1-11.
61. Chile Gd. Cuenta Pública Ministerio de Justicia. In: Chile Gd, editor. Cuenta Pública Anual. Santiago de Chile: Ministerio de Justicia; 2011. p. 240-59.
62. GENCHI. Estadísticas Gendarmería de Chile. Santiago de Chile: www.gendarmeria.cl; 2009.
63. Fundación Paz Ciudadana. Medidas alternativas a la privación de libertad: buscando respuestas efectivas a la delincuencia. [Web Journal] Santiago: Fundación Jaime Gusmán; 2008 [cited 2009 8/06/2009]; 1:[2-3].
64. Sofocles. Antígona y Edipo Rey. 4 ed. Buenos Aires: Ed. Losada; 2003.
65. Bortz A. Los 10 Mandamientos y sus raíces. Estudios de Verano Wizzo; Enero 2004; Vina del Mar: Wizzo; 2004.
66. Berendique MA. Crimonología. Santiago: Ed. Jurídica de Chile; 1998.
67. Gutierrez M. En Memoria de Robert K Merton. *Revista Electrónica de Derecho Penal* [Internet]. 2007 24,enero 2008; (derecho penal online). Available from: www.derechopenalonline.com.
68. Millon T, Simonsen E, Birket-Smith M. Historical Conceptions of Psychopathy in the United States and Europe. In: Millon T, Simonsen E, Birket-Smith M, Roger D, editors. *Psychopathy, Antisocial, Criminal and Violent Behavior*. New York: Guilford Press; 1998. p. 3-31.
69. Sefer Torah. Ierushalaim, Israel: Sefaradic Beit Sefer.
70. Lykken D. The Psychopathic Personality, The Scope of the Problem. In: Patrick C, editor. *Handbook of Psychopathy*. 1 ed. London: The Guilford Publishers; 2006. p. 4-14.

71. Barudy J. El Dolor Invisible de la Infancia, una lectura ecosistémica. Barcelona: Paidós Ibérica; 1999. 159-78 p.
72. Raine A, Lencz T, Bihle S, LaCasse L, Colletti P. Reduced prefrontal gray matter volume and reduced autonomic activity in antisocial personality disorder. *Archives-of-General-Psychiatry*. 2000;57(2):119-27.
73. Hare R. Society for the Scientific Study of Psychopathy. In: SSSP, editor.; Mayo, 2009; New Orleans: SSSP; 2009.
74. Babiak P. Psychopathic Manipulation at Work. In: Gacono CB, editor. *The Clinical and Forensic Assessment of Psychopath, a practitioner's guide*. New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates, Publishers; 2000. p. 287-9.
75. Hare R, Mc Pherson L. Violent and Agressive Behavior by Criminal Psychopaths. *Journal of Law and Psychiatry*. 1984(7):36-50. Pergamon, Press U.S.A.
76. Cervantes M. El Ingenioso Hidalgo de Don quijote de la Mancha. España: <http://quijote.bne.es/libro.html>; 1615 [updated 01/16/2012; cited 2012 January 16]; 1:[Página del Quijote Interactiva].
77. American Psychiatric Association. *DSM III R Manual Diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*. Barcelona: Masson, S.A.; 1988.
78. Rush B. *Medical inquiries and observations upon the diseases of the mind*. . Philadelphia: Kimber and Richardson; 1812.
79. Association AP. American Psychiatric Association - Benjamin Rush Lectures. APA Benjamin Rush Lectures on Psychiatric History American Psychiatric Association Web Site: APA; 2011.
80. Derito MN, Martínez Rodríguez G, Monchablon Espinoza a. Las Psicosis Cicloides: Psicosis Bipolares no Maníaco-depresivas. *Alcmeon - Revista Argentina de Clínica Neuropsiquiátrica* [Internet]. 2005 4 de marzo, 2012; 12(3):[271-99 pp.].
81. Schneider K. *Las personalidades psicopáticas*. España: Ediciones Morata; 1965.
82. Hare R, Neuman S C. Psychopathy as a Clinical and Empirical Construct. *Annual Review of Clinical Psychology*. 2008;1(4):4-30. Nov, 2007.
83. Westen D, Weinberger J. When Clinical Description Becomes Statistical Prediction. *American Psychologist*. 2004(59):595-613.
84. Cleckley H. *The Mask of Sanity*. 5a Ed. ed. St. Louis: MO: Mosby 1976.
85. American Psychiatric Association. *DSM III R Manual Diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*. Barcelona: Masson, S.A.; 1988.

86. Hare RD. The Hare Psychopathy Checklist - Revised. Toronto: Multi-Health Systems, Inc.; 1990.
87. Freud S. CLVIII Dostoyevski y el parricidio. Escritos de Freud [Internet]. 1927 06/03/2012 [cited 1927].
88. Meloy JR, Shiva AA. A psychoanalytical View of the Psychopath. In: Sass H, editor. International Handbook of Psychopathic Disorders and the Law. 1 ed. New York: John Wiley (In Press); 2012. p. 1-28.
89. Meloy JR. From an antisocial personality to severe psychopathy. *Evolution-Psychiatry*. 2001;66(4):563-86.
90. Bowlby J. El Apego y la pérdida. Barcelona, España: Paidós; 1998. 524 p.
91. Lewis M, Miller S. Handbook of Developmental psychopathology. 1 ed: Plenum Press, New York; 1990. 529 p.
92. Balbi J. La mente narrativa; hacia una concepción postracionalista de la identidad personal. Buenos Aires: Paidós SAIF; 2004.
93. Meloy JR. The 'polymorphously perverse' psychopath: Understanding a strong empirical relationship. *Bulletin of the Menninger Clinic*, Summer2002,. 2002;66(3):273.
94. Raine A, Buchsbaum M, LaCasse L. Brain abnormalities in murderers indicated by positron emission tomography. *BiolPsychiatry*. 1997;42(6):495-508.
95. Frick P, Cornell AH, Dough; B, Dane HE, Barry CT, Loney BR. Callous–Unemotional Traits and Developmental Pathways to Severe Conduct Problems. *Development Psychology*. 2003;39(2):246-60. 2003.
96. Folino J, Leon Mayer E. Juvenile offenders assessment. *Current Opinion in Psychiatry*. 2011(24):436–41.
97. Gacono CB, Meloy JR. A Rorschach investigation of attachment and anxiety in antisocial personality disorder. *Journal of Nervous and Mental Disease*. 1991;179(9):546-52.
98. Kernberg OF. The Psychotherapeutic Management of Psychopathic, Narcissitic, and Paranoid Transferences. In: Millon T, Simonsen E, Birket-Smith M, R D, editors. *Psychopathy, Antisocial, Criminal and Violent Behavior*. 1 ed. New York: The Guilford Press; 1998. p. 372-92.
99. Kernberg O. The Narcissistic Personality Disorder and The Differential Diagnosis of Antisocial Behavior. *Psychiatric Clinics of North America*. 1989;12(3):553-70.
100. Kernberg OF. Psychopathic paranoid and depressive transferences. *International Journal of Psycho-Analysis*. 1992;73(1):13-28.

101. Kernberg OF. The psychopathology of hatred. *Forum of Psychoanalysis*. 1991;7(4):251-70.
102. Kernberg OF. Hatred as the core affect of aggression. *Zeitschrift-fur-Psychosomatische-Medizin-und-Psychoanalyse*. 1996;42(3):281-305.
103. Kernberg OF. The Narcissistic Personality Disorder and The Differential Diagnosis of Antisocial Behavior. *PSYCHIATR-CLIN-NORTH-AM*. 1999;12(3):553-70.
104. Beck A, Freeman A. Cognitive therapy of personality disorders. 1 ed. New York: Guilford Press; 1990.
105. Hare R. Without conscience: the disturbing world of the psychopaths among us. New York: Pocket Books; 1993.
106. American Psychiatric Association. DSM IV - Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition. Washington DC: American Psychiatric Association; 1994.
107. World Health O. International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems. Geneva: World Health Organization; 1992.
108. Hare RD. Diagnosis of antisocial personality disorder in two prison populations. *AM-J-PSYCHIATRY*. 1983(140):887-90.
109. Toch H. Psychopathy or Antisocial Personality in Forensic Settings. In: Millon T, Simonsen E, Birket-Smith M, Davis R, editors. New York: Guilford Press; 1999. p. 144-58.
110. American Psychiatric Association. DSM IV - Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. Barcelona: Masson, S.A.; 1995.
111. Neuman C, Kosson DS, Patterson M. Delay of Gratification in Psychopathic and NonPsychopathic Offenders. *Journal of Abnormal Psychology*. 1992;101(4):630-6.
112. Hart SD, R H. Psychopathy: Assessment and Association With Criminal Conduct. In: Stoff DB, James; Maser, Jack, editor. *The Handbook of Antisocial Behavior*. 1 ed. New York: John Wiley & Sons, Inc.; 1997. p. 22-35.
113. Hart SD, Cox D, Hare RD. Manual for the Hare Psychopathy Checklist: Screening Version (PCL:SV). Toronto, Ontario: Multi-Health System; 1995.
114. American Psychiatric Association. DSM IV - Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. Barcelona: Masson, S.A.; 1995.
115. Widiger TA, Lyman RD. Psychopaths and the Five-Factor Model of Personality. 1 ed. Millon T, Simons Morton B, Birket-Smith M, Davis R, editors. New York: Guilford Press; 1999.

116. Paris J. A biosychosocial model of psicopathy. In: Millon T, Simonsen E, Birket-Smith M, Davis R, editors. *Psychopathy: Antisocial, criminal and violent behavior*. 1 ed. New York: The Guilford Press; 1998. p. 277-87.
117. Bolt D, Hare R, Vitale J, Newman J. A Multigroup Item Response Theory Analysis of the Psychopathy Checklist-Revised. *Psychological Assessment*. 2004;16(2):155-68.
118. Bolt D, Hare R, Vitale J, Newman J. A Multigroup Item Response Theory Analysis in the Psychopathy Checklist-Revised. *Psychological Assessment*. 2004;16(2):155-68.
119. Forth AE, Hare RD. The contingent negative variation in psychopaths. *PSYCHOPHYSIOLOGY*. 1998;26(6):676-82.
120. Lunazzi H, Urrutia MI, García de la Fuente M, Elías D, Fernandes F, De la Fuente S. *El rorschach en sujetos no pacientes: tablas normativas*. 1 ed. Madrid, España: Editorial Psimática; 2006 Mayo 2006.
121. Casullo MM, Brenlla ME, Fernández LV, Prado A. *Aplicaciones del MMPI-2 en los ámbitos clínicos, forenses y laborales*. 1 ed. Paidós BA, editor. Buenos Aires: Paidós; 1999.
122. Groth-Marnat G. *Handbook of Psychological Assessment* 3ed. New York: Ed. John Wiley & Sons, Inc; 1999.
123. Caputto I. El Test de "Millon" y los Trastornos de Personalidad. *Boletín Electrónico de Investigación de la Asociación Oaxaqueña de Psicología [Internet]*. 2008 27 de febrero 2012; 4(1):[66-8 pp.].
124. Millon T. *Una Teoría de la Personalidad y su Patología. Trastornos de la Personalidad en la Vida Moderna*. 2ed. Madrid: Masson Elsevier; 2006. p. 640.
125. Lunazzi H. *¿Qué dice el método Rorschach de los Argentinos?* Buenos Aires: Librería AKADIA Editorial; 2009.
126. Gacono CB. The Use of the Psychopathy Checklist-Revised (PCL-R) and Rorschach in Treatment Planning With Antisocial Personality Disordered Patients. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*. 1998;42(1):49-64.
127. Wood J, Lilienfeld S, Nezworski MT, Grarb H, Allen K, Wildermuth J. Validity of Rorschach Inkblot Scores for Discriminating Psychopaths from Nonpsychopaths in Forensic Population: A Meta - Analysis. *Psychological Assessment*. 2010;22(2):336-49.

128. Abramowitz CS, Kosson DS, Seidenberg M. The relationship between childhood Attention Deficit Hyperactivity Disorder and conduct problems and adult psychopathy in male inmates. *Personality and Individual Differences*. 2004;36:1031-47.
129. Neuman S C, Malterer B M, Newman J. Factor Structure of the Psychopathic Personality Inventory (PPI): Findings From a Large Incarcerated Sample. *Psychological Assessment*. 2008;20(2):169-74.
130. Hare RD, Clark D, Grann M, Thornton D. Psychopathy and the predictive validity of the PCL-R: An international perspective. *BEHAV-SCI-LAW*. 2000;18(5):623-45.
131. Belfrage H, Fransson G, Strand S. Prediction of violence using the HCR-20: A prospective study in two maximum-security correctional institutions. *J-FORENSIC-PSYCHIATRY*. 2000;11(1):167-75.
132. Raine A. Psychopathy and violence: Arousal, temperament, birth complications, maternal rejection, and prefrontal dysfunction. *Behavioral-and-Brain-Sciences*. 1995;18(3):571-3.
133. Hare R. The PCL-R and the Evaluation of Psychopathy. *La Psicopatía: Es posible su evaluación?*; Agosto, 2006; Pontificia Universidad Católica: PUC; 2006.
134. Hare RD, Neumann CS. Structural models of psychopathy. *Current Psychiatry Reports*. 2005;7:57-64.
135. Hare R. The Hare Psychopathy Checklist-Revised. Toronto, Ontario: Multi-Health Systems; 1991.
136. Neumann S C, Salekin R. Exploratory and Confirmatory Factor Analysis of the Psychopathy Construct: Methodological and Conceptual Issues. In: University of British Columbia, editor. *II Methodological and Measurement Issues*. 1 ed. Vancouver 2006. p. 77
137. Folino JO. Psychopathy in Argentina: descriptive statistics for the Hare Psychopathy Checklist-Revised, 2nd Edition and its validity. 2005;submitted.
138. García López PA, Amo; Td, al. e. Robustez en Multidimensional Scaling. *Estadística Española*. 2003;45(152):5-22.
139. Folino J, Astorga C, Sifuentes M, Ranze S, Tenaglia D. Confiabilidad de la Hare Psychopathy Checklist-Revised en población psiquiátrico forense argentina. *Alcmeon - Revista Argentina de Clínica Neuropsiquiátrica*. 2003;Año XIV; VOL 11(1):5-11.
140. Zolondek S, Lilienfeld SO, Patrick C, Fowler K. The interpersonal Measure of Psychopathy, Construct validity in male prisoners. *Assessment*. 2006(13):470-82.

141. Folino JO, Castillo JL. Las facetas de la psicopatía según la Hare Psychopathy Checklist Revised y su confiabilidad. *Vertex*. 2006;XVII(69):325-30.
142. Firestone P, Bradford JM, Greenberg DM, Larose MR. Homicidal sex offenders: Psychological, phallometric, and diagnostic features. *Journal of American Academy of Psychiatry and the Law*. 1998;26(4):537-52.
143. Hare R. The Hare Psychopathy Checklist-Revised. 2nd. Edition ed. Toronto: ON: Multi-Health Systems; 2003.
144. Hare RD, Neumann CS, Patrick CJ. The PCL-R assessment of psychopathy: Development, structural properties, and new directions. New York: Guilford; 2005b.
145. Hare R, Neuman S C. Structural models of psychopathy. *Current Psychiatry Reports*. 2005a(7):57-64.
146. Harpur T, Hare RD, Hakstian R. Two-Factor Conceptualization of Psychopathy: Construct Validity and Assessment Implications. *Psychological Assessment: A Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 1989;1(16-17):6-17.
147. Levenson M, Kielh K, Fitzpatrick MA. Assessing psychopathic attributes in noninstitutionalized population. *Journal of Personality and Social Psychology*. 1995(68):151-8.
148. Kroner DG, Mills JF. The structure of antisocial attitudes among violent and sexual offenders. *INT-J-OFFENDER-THER-COMP-CRIMINOL*. 1998;International-Journal-of-Offender-Therapy-and-Comparative-Criminology. 1998; 42(3):246-57.
149. Hildebrand M, de Ruiter C, de Vogel V, van der Wolf P. Reliability and Factor Structure of the Dutch Language Version of Hare's Psychopathy Checklist-Revised. *International Journal of Forensic Mental Health*. 2002;1(2):139-54.
150. Epstein M, Poythress N, Brandon K. The Self Report Psychopathy Scale and Passive Avoidance Learning, A validation Study of Race and Gender Effect. *Assessment*. 2006;13(2):197-207.
151. Tellegen A. Brief Manual for the Multidimensional Personality Questionnaire. 1982.
152. Caputto I. El Test de "Millon" y los trastornos de personalidad. Notas: Boletín Electrónico de Investigación de la Asociación Oaxaqueña de Psicología. 2008;4(1):66-8. http://www.conductitlan.net/49_el_millon_y_trastornos_de_personalidad.pdf.
153. Millon T, Davis C. The MCMI-III Present and Future Directions. *Journal of Personality Assessment*. 1997(68):69-85.

154. Porter S, Woodworth M. "I'm sorry I did it... but he started it": a comparison of the official and self-reported homicide descriptions of psychopaths and non-psychopaths. *Law Hum Behav.* 2007;31(1):91-107.
155. Blackburn R. Psychopathy and the Dimensions of personality disorders in violent offenders. *Personality and Individual Differences.* 1997(25):129-45.
156. Blackburn R. Psychopathy and the Contribution to Violence. In: Millon T, Simonsen E, Birket-Smith M, R D, editors. *Psychopathy, Antisocial, Criminal and Violent Behavior.* New York: Guilford Press; 1999. p. 50-64.
157. Cornell DG, Warren J, Hawk G, Stafford E, Oram G, Pine D. Psychopathy in instrumental and reactive violent offenders. *Journal-of-Consulting-and-Clinical-Psychology.* 1996;64(4):783-90.
158. Walters GD. Predicting institutional adjustment and recidivism with the Psychopathy Checklist factor scores. *Law and Human Behavior.* 2003;27:541-58.
159. Hare R, Neuman C. Structural Models of Psychopathy. *Current Psychiatry Reports.* 2005;7:57-64.
160. Serin RC, Amos NL. The role of psychopathy in the assessment of dangerousness. *International Journal of Law and Psychiatry.* 1995;18(2):231-8.
161. Webster CD, Douglas KS, Eaves D, Hart SD. HCR - 20 Assessing Risk for Violence Version 2. Burnaby: Mental Health, Law, and Policy Institute, Simon Fraser University; 1997.
162. Quinsey VL. The prediction and explanation of criminal violence. *International-Journal-of-Law-and-Psychiatry.* 1995;18(2):117-27.
163. Quinsey VL, Walker W. Dealing with dangerousness: community risk management strategies with violent offenders. In: Peters R, McMahan J, Quinsey VL, editors. *Aggression and Violence Throughout the Life Span.* Reprinted Cancopy ed. London: Sage Publications; 1991. p. 244-62.
164. Loeber R. Development and risk factors of juvenile antisocial behavior and delinquency. *Clinical Psychology Review.* 1990;10:1-41.
165. Webster CD, Eaves D, Douglas KS, Wintrup A. The HCR-20 scheme: The assessment of dangerousness and risk. Burnaby, British Columbia: Simon Fraser University and Forensic Psychiatric Services Commission; 1995.
166. Tengström A, Hodgins S, Müller-Isberner R, Jöckel D, Freese R, Özokyay K, et al. Predicting Violent and Antisocial Behavior in Hospital Using the HCR-20: The Effect of Diagnoses on Predictive Accuracy. *International Journal of Forensic Mental Health.* 2006;5(1):39-53.

167. Webster C, Müller-Isberner R, Fransson G. Violence Risk Assessment: Using Structures Clinical Guides Professionally. *International Journal of Forensic Mental Health*. 2002;1(2):45-51.
168. Folino JO. Evaluación de Riesgo de Violencia -HCR - 20- Versión en español, adaptada y comentada. La Plata: Interfase Forense; 2003.
169. Strand S, Belfrage H, Fransson G, Levander S. Clinical and risk management factors in risk prediction of mentally disordered offenders - more important than actuarial data?
170. Strand S, H* B, Fransson G. Clinical and risk management factors in risk prediction of mentally disordered offenders—more important than historical data? A retrospective study of 40 mentally disordered offenders assessed with the HCR-20 violence risk assessment scheme. *Legal and Criminological Psychology The British Psychological Society*. 1999(4):67-76.
171. Hemphill JF, Hare RD, Wong S. Psychopathy and recidivism: A review. *LEG-CRIMINOL-PSYCHOL*. 1998;3(1):139-70.
172. Webster CD. How much of the clinical predictability of dangerousness issue is due to language and communication difficulties? Some sample courtroom questions and some inspired but heady answers. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*. 1984;28:159-67.
173. Webster CD, Harris GT, Rice ME, Cormier C, Quinsey VL. The Violence Predictive Scheme: Assessing dangerousness in high risk men. Toronto, Ontario: Center of Criminology, University of Toronto; 1994.
174. Hare R. A comparison of procedures for the assessment of psychopathy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 1985(53):7-16.
175. Lilienfeld SO, Andrews BP. Development and preliminary validation of a self-report measure of psychopathic personality traits in noncriminal populations. *J-PERS-ASSESS*. 1996;66(3):488-524.
176. Neumann CS, Vitacco MJ, Hare RD, Wupperman P. Reconstructing the "Reconstruction" of Psychopathy: A Comment on Cooke, Michie, Hart, & Clark. Manuscript submitted for publication. 2005.
177. Hare R. Psychopathy and the PCL-R. Hare y el PCL-R; Universidad de Valparaíso; 2006.
178. Folino J, Raverta MJ. Hare PCL:YV - versión en español para investigación. Manuscrito no publicado. La Plata 2006.
179. Williams K, Paulhus D. Factor structure of the Self-Report Psychopathy scale (SRP-II) in non-forensic samples. *Personality and Individual Differences*. 2004(37):765-78.

180. Hare R, Harpur T, Hemphill JF. Scoring Pamphlet for the Self Report Psychopathy scale: SRP-II. [Unpublished document]. In press 1989.
181. Paulhus D, Williams K. The Dark Triad of Personality: Narcissism, Machiavellianism, and psychopathy. *Journal of research in personality*. 2002(36):556-63.
182. Cooke DJ, Michie C. Refining the construct of psychopathy: Towards a hierarchical model. *Psychological Assessment*. 2001;13:171-88.
183. Álvarez Cáceres R. Estadística multivariada y no paramétrica con SPSS: Aplicación a las ciencias de la salud. Madrid: Ediciones Díaz de Santos; 1994. 408 (239) p.
184. Hare R, Schalling D. *Psychopathic Behaviour: Approaches to Research*. New York: John Wiley & Sons; 1978.
185. Kosson DS, Steuerwald BL, Forth A, Kirkhart KJ. A new method for assessing interpersonal behavior of psychopathic individuals: preliminary validation studies. *Psychological Assessment*. 1997(9):89-101.
186. Vassileva J, Kosson D, Abramowitz CS, Conrod P. Psychopathy versus psychopathies in classifying criminal offenders. *Legal and Criminological Psychology, The British Psychological Society*. 2005(10):27-43.
187. Social DdR. Modelo de Clasificación y Segmentación. Gendarmería de Chile [Internet]. 2010 10 junio 2011.
188. Folino J, Hare R. Listado revisado para verificación de la psicopatía: su estandarización y validación en la Argentina. *Acta Psiquiátrica y Psicológica de América Latina*. 2005;51(2):94-104.
189. Cyrulnik B. *Autobiografía de un espantapájaros, testimonios de resiliencia: el retorno a la vida*. Barcelona, España: Gedisa, Editorial; 2009.
190. Marshall LA, Cooke DJ. The childhood experiences of psychopaths: A retrospective study of familial and societal factors. *J-PERS-DISORD*. 1999;13(3):211-25.
191. Folino JO. La Psiquiatría y el Sistema Judicial. In: Suárez Richards M, editor. *Introducción a la Psiquiatría*. Buenos Aires: Editorial Polemos; 2006.
192. Hare RD, Hart SD. Psychopathy, mental disorder and crime. In: Hodgins S, editor. *Mental disorder and crime*. London: Sage; 1993. p. 104-15.
193. Barreto M. *Deserción escolar y criminalidad*. Santiago, Chile: División de Seguridad Ciudadana, Ministerio del Interior, 2002 2002. Report No.
194. Lagos R. *Encuesta Nacional de la Juventud*. Gobierno de Chile, 2005.
195. Ley 20.084 de Responsabilidad Penal Adolescente, S. 1, 13 agosto 2011 Sess. (2008).

196. Chile Gd. Informe Nacional de los Procedimientos Policiales por Infracción a la Ley de Drogas N° 20.000. In: Delito SdPd, editor. Santiago de Chile: Ministerio del Interior y Seguridad Pública; 2011. p. 14.
197. Folino JO. Risk Assessment and Violent Recidivism Risk Management in Convicts from Argentina. *Research in Social Problems and Public Policy*. 2005;12:75-8.
198. Folino JO. Trastorno Antisocial de la Personalidad en prisioneros. *Revista de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de La Plata* - Publicación online: <http://http://revistamedicinaport5com/articulos/100404pdf>. 2003.
199. Hare R. Psychopathic aggression, the dark side of personality. Conferencia Santander Hispano; March, 15 2007; Madrid2007.
200. Leon E, Folino J. Estados y Trayectorias Desadaptativas Relevantes en la Planificación Asistencial en la Cárcel. In: Universidad Nacional de La Plata A, editor. *Jornadas Anuales de Medicina*. Universidad Nacional de La Plata2011.
201. Dalteg A, Levander S. Twelve thousand crimes by 75 boys: A 20-year follow-up study of childhood hyperactivity. *J-FORENSIC-PSYCHIATRY*. 1998;Journal-of-Forensic-Psychiatry. 1998; 9(1):39-57.
202. Hare RD, Harpur TJ, Hakstian AR, Forth AE. The Revised Psychopathy Checklist: Descriptive statistics, reliability and factor structure. *Psychological Assessment: A Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 1990;2:338-41.
203. Eaton NR, Krueger RB, Skodol AE, Grant BF, Hasin DS. Borderline personality disorder comorbidity: relationship to the internalizing - externalizing structure of common mental disorders. *Psychologica Medicine*. 2011;41:1041 - 50.
204. Pham TH. Psychometric assessment of the PCL-R on an belgian prison sample. *ENCEPHALE*. 1998;24(5):435-41.
205. Neuman S C. Psychopathy and Antisocial Tendencies : A reply to Cooke, Michie, and Skeem. *The British Journal of Psychiatry* [Internet]. 2007 13 marzo 2012; 190(49):[39-50 pp.].
206. Otoole ME. Psychopathy and Crime Scene. Seminario de Psicopatía y Criminalística; Agosto, 2006; Santiago, Chile: P.D.I; 2006.
207. Caldwell M, Skeem J, Salekin R, Van Rybroek GJ. Treatment Response of Adolescents Offenders with Psychopathy Features: a two year follow-up. *Criminal Justice and Behavior*. 2006;33(5):571-96.

208. Serin RC, Kuriychuk M. Social and cognitive processing deficits in violent offenders: Implications for treatment. *INT-J-LAW-PSYCHIATRY*. 1994;17(4):431-41.
209. Looman J, Abracen J, Serin RC, Marquis P. Psychopathy, Treatment Change, and Recidivism in High Risk, High-Need Sexual Offenders. *Journal of Interpersonal Violence*. 2005;20(5):549-68.
210. Forth A, Kosson DS. Criminal Recidivism in Juvenile. In: Group DR, editor. *The Application of the PCL-YV*; August, 2005; Chicago: Eleanor Roosevelt University Hospital; 2005.